

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči



Bc. Ľubica Valachová

Motivace a postoje studentů ke studiu u navazujícího magisterského programu Intenzivní péče

Motivation and attitudes of students to study at the master's program of Intensive Care

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jana Heczková

Praha, 2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 13. 04. 2014

Lubica Valachová

Podpis

Identifikační záznam:

VALACHOVÁ, Ľubica. *Motivace a postoje studentů ke studiu u navazujícího magisterského programu Intenzivní péče. [Motivation and attitudes of students to study at the master's program of Intensive Care]*. Praha, 2014. 101 s., 3 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Heczková, Jana.

Abstrakt

Diplomová práce řeší problematiku percepce kvality studia u současných i bývalých studentů navazujícího magisterského programu Intenzivní péče (NMgr. IP) na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy (1. LF UK) ve vztahu k jejich motivaci a postojům. Je zpracovaná ve dvou částech v rámci zadaného tématu diplomové práce motivace a postoje studentů ke studiu u NMgr. IP na 1. LF UK.

Úvod do problematiky je zaměřený na motivaci a postoje ke studiu, kvalifikační, specializační, celoživotní a vysokoškolské vzdělávání, na přehled možností vzdělávání v oboru Intenzivní péče, na kompetence a jejich srovnání u všeobecné sestry a sestry pro intenzivní péči.

Výzkumná část práce je věnovaná zkoumání percepce kvality studia u studentů a absolventů NMgr. IP na 1. LF UK ve spojitosti s dalšími aspekty. Obsahuje aplikovaný empirický kvantitativní výzkum, který byl realizovaný metodou anonymního online dotazníku zasílaného přes e-mail. Získaná data byla analyzována matematickou statistikou a jsou prezentována v grafech a tabulkách.

Do výzkumu se zapojilo 22 ze 44 studentů 1. a 2. ročníku a 26 z 87 oslovených absolventů NMgr. IP na 1. LF UK. Celkem tvořilo výzkumný soubor 48 respondentů.

Z výsledků výzkumu jasně vyplývá, že studium je vnímané pozitivně z důvodu vysokého přínosu pro každého studenta v profesní oblasti. Ačkoli ve 35 % respondenti hodnotili kvalitu studia ve srovnání s jejich očekáváním na nízké úrovni, celková spokojenost se studiem u nich byla až v 56 % hodnocená na střední úrovni. I když současné studium až v 50 % nedostatečně připraví studenty do praxe, znovu by si ho zvolilo 72,92 % respondentů.

Na základě zjištěných údajů je možné potvrdit vliv percepce kvality studia na motivaci a postoje ke studiu NMgr. IP na 1. LF UK a je vhodné doporučit rozvoj NMgr. IP na 1. LF UK včetně plánované kombinované formy výuky ve spolupráci se studenty.

Klíčová slova: intenzivní péče, specializační vzdělávání, motivace, postoje ke studiu, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

Abstract

The thesis deals with the perception of the education's quality of the master's degree program of Intensive Care (NMgr. IC) at the 1st Medical Faculty of Charles University (1st LF UK) of current and former students towards their motivation and attitudes. It is processed in two parts within the specified topic of the thesis motivation and attitudes of students to study in NMgr. IC at the 1st LF UK.

Introduction to the topic is focused on motivation and attitudes to study, qualification, specialization, continuous and higher education, to the list of educational opportunities in the field of intensive care, the competencies and their comparison with nurses and nurses in intensive care.

The research is devoted to explore the perception of the education's quality for students and graduates of NMgr. IC at the 1st LF UK in conjunction with other aspects. It contains the empirical quantitative research, which was carried out by an anonymous online questionnaire distributed via e-mail. The obtained data were analyzed by mathematical statistics and are presented in graphs or tables.

In the study participated 22 of the 44 students in the 1st and 2nd year and 26 of the 87 surveyed graduates of NMgr. IC at the 1st LF UK. Total research sample consisted of 48 respondents.

The research clearly shows that education is perceived as positive because of the high benefit for each student in the professional sphere. Although 35% of respondents rated the quality of the study in comparison with their expectations at a low level, the overall satisfaction with the study were rated in 56% on medium level. Even though the present learning under-prepare students in 50% of cases to practice, it would be chosen again by 72.92 % of respondents.

Based on the collected data, it is possible to confirm the effect of the perception of the education's quality on motivation and attitudes to study in NMgr. IC at the 1st LF UK and appropriate recommendation to develop NMgr. IC at the 1st LF UK with students, including the planned combined form of study.

Keywords: intensive care, specialized education, motivation, attitudes to study, 1st Faculty of Medicine Charles University

Obsah

1.	Úvod	7
2.	Motivace	9
2.1.	Postoj	9
2.2.	Motivy	11
2.3.	Motivace ke studiu a profesní identita.....	11
2.3.1.	<i>Motivační faktory ke studiu a specializaci v oboru</i>	<i>14</i>
2.3.2.	<i>Demotivační faktory ke studiu a specializaci v oboru.....</i>	<i>16</i>
3.	Kvalifikační vzdělávání	18
4.	Specializační vzdělávání.....	20
4.1.	Specializační vzdělávání v oboru Intenzivní péče.....	21
4.2.	Profil absolventa specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče	22
5.	Celoživotní vzdělávání	23
6.	Vysokoškolské vzdělávání	24
6.1.	Vysokoškolské vzdělávání ve studijním oboru Intenzivní péče	25
6.1.1.	<i>Profil absolventa studijního oboru Intenzivní péče.....</i>	<i>25</i>
6.1.2.	<i>Učební plán.....</i>	<i>26</i>
6.1.3.	<i>Praktická výuka.....</i>	<i>27</i>
6.1.4.	<i>Mentorství</i>	<i>28</i>
6.2.	Studium Intenzivní péče na Lékařské fakultě Ostravské univerzity.....	29
6.3.	Studium Intenzivní péče na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity.....	30
6.4.	Studium Intenzivní péče na 1. lékařské fakultě univerzity Karlovy	30
7.	Kompetence	33
7.1.	Srovnání kompetencí všeobecné sestry a sestry pro intenzivní péči	33
8.	Výzkumná část	37
8.1.	Cíle práce.....	37
8.2.	Hypotézy.....	38
8.3.	Metodika.....	38
8.4.	Charakteristika výzkumného souboru	39
8.5.	Výsledky výzkumu	40
8.5.1.	<i>Sociodemografické složení</i>	<i>40</i>
8.5.2.	<i>Důvody k výběru studia NMgr. IP na 1. LF UK.....</i>	<i>47</i>
8.5.3.	<i>Významné kritéria při výběru studia na 1. LF UK</i>	<i>49</i>
8.5.4.	<i>Motivace, cíl a názor na význam studia NMgr. IP na 1. LF UK</i>	<i>52</i>
8.5.5.	<i>Postoje ke studiu</i>	<i>61</i>
8.5.6.	<i>Představy o studiu a očekávání</i>	<i>63</i>
8.5.7.	<i>Kvalita studia dle očekávání a celková spokojenost se studiem</i>	<i>74</i>
9.	Diskuze	85
10.	Závěr	91
11.	Použitá literatura.....	93
	Seznam zkratk	97
	Seznam tabulek:	98
	Seznam grafů:	99
	Seznam příloh	100
	Přílohy.....	101

1. Úvod

K výběru tématu diplomové práce mně inspirovala otázka, kterou jsem dostala spolu se svými spolužačkami v průběhu praxe od anesteziologa, který se ptal, proč studujeme v navazujícím magisterském programu Intenzivní péče. Nač nám bude studium, když pořád, podle jeho názoru, vykonáváme shodnou práci se stejnými kompetencemi, kterou donedávna dělaly středoškolsky vzdělané všeobecné sestry. Navíc naše studium již trvá prakticky stejně dlouho jako u lékaře. Nebylo by pro nás lepší zkusit rovnou vystudovat všeobecné lékařství, než studovat tolik let ošetřovatelství. Po otázce zavládlo ticho, ani jedna z nás mu nebyla schopná dát smysluplnou a přesvědčivou odpověď. Celá situace mi přišla jako ze zlého snu, protože bychom měly být schopny zodpovědět lékařům tak jednoduchou otázku, pokud nás mají brát jako rovnocenné partnery při poskytování kvalitní zdravotní péče.

Tématem mé diplomové práce je motivace a postoje studentů ke studiu u navazujícího magisterského programu Intenzivní péče (NMgr. IP) na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy (1. LF UK). Hlavním důvodem, proč se motivací a postoji u mého studia zabývám, jsou osobní zkušenosti se situacemi, kde bylo třeba jasně vyjádřit vlastní názor na studovaný obor a použít přesvědčivé argumenty pro obhájení významu vysokoškolského studia u všeobecných sester s možností získání specializované způsobilosti v oboru Intenzivní péče. V práci se snažím pochopit bariéry bránící studentům postavit se za své vzdělání.

Při zpracování pokladů k tématu mé diplomové práce a studování materiálů zabývajících se motivací a postoji ke studiu jsem se rozhodla svůj výzkum specificky zaměřit na konkrétní výzkumný problém. Proto jsem si stanovila, za výzkumný problém, percepci kvality studia u současných i bývalých studentů NMgr. IP na 1. LF UK ve vztahu k jejich motivaci a postojům. Mám zájem jej řešit empirickým kvantitativním výzkumem formou online dotazníku distribuovaného e-mailem v rámci tématu své diplomové práce.

Cílem výzkumu je prozkoumat percepci kvality studia u studentů a absolventů NMgr. IP na 1. LF UK. Percepcie kvality studia zahrnuje zejména způsob, jak studenti vnímají své studium, jeho hodnotu a význam při utváření vlastní profesní identity. Jde nejen o vnímání celého dění během studia, ale i o interpretaci vnímané skutečnosti, utváření vlastních úsudků a dojmů o charakteristice a rysech celého procesu vzdělávání ve studovaném oboru. Percepční zpracování je individuální a ovlivňuje ho subjektivní filtrování předchozích zkušeností, motivace, postoje a aktuální stav vnímaného jevu. Pro zachycení komplexnosti zkoumaného problému jsem se zaměřila u výzkumu i na další aspekty, které úzce souvisejí s celou problematikou. Konkrétně na zjišťování důvodů a motivačních faktorů, postojů a názorů na studium, představ o výuce, očekávání, hodnocení úrovně kvality studia a celkové spokojenosti, faktorů ovlivňujících celkovou spokojenost se studiem, míry využití poznatků ze studia v praxi, sebereflexe ve spojitosti s připraveností do praxe a vlastními referencemi o studiu.

Percepcie kvality studia byla zkoumaná dosud pouze ve dvou průzkumech. Jeden publikovala J. Lukáčová (2011) s názvem „Percepcie kvality štúdia a pracovnej perspektívy

absolventov vysokých škôl“ na Prešovské univerzite v Prešove a Univerzite P. J. Šafárika v Košiciach u čerstvých absolventů. Uvedený průzkum však nebyl realizovaný u absolventů ze studijního oboru Ošetrovatelství a nenašla jsem ani relevantní písemnou zmínku o podobném výzkumu v daném oboru. Druhý byl realizovaný v rámci projektu „Systém komplexného hodnotenia kvality pedagogického procesu a vedecko - výskumnej práce na JLF UK v Martině“ u absolventů všeobecného lékařství na Jesseniove lékařské fakultě v Martině z akademických let 2011/2012 a 2012/2013. Dotazníky byly absolventům distribuované přes studijní oddělení. Výsledky z obou výzkumů mohou být v práci zmíněné, ale není možné je srovnávat s výsledky vlastního výzkumu, jelikož se nejedná o stejný ani příbuzný studijní obor.

2. Motivace

Slovo motivace je obecný pojem, který zahrnuje všechny vnitřní hnací síly člověka. Můžeme ji chápat jako řetězovou reakci na změnu vnitřního stavu člověka, která aktivuje všechny jeho síly k dosažení předem jasně definovaného cíle. „Motivace vychází z našich biologických a sociálních potřeb“ (Hoskovec, 2002, p. 48) a skloňuje se dnes ve všech pádech. Schopnost motivovat své prostředí se stává hlavním úkolem všech vedoucích pracovníků, protože „motivace je v současnosti chápána jako důležitý faktor úspěchu“ (Vévoda, Ivanová, Nakládalová, Bártlová, Špatenková, & Prošková, 2013, p. 15).

„Motivace pomáhá při učení, dále aktivizuje naše poznávací procesy a mobilitu k dosahování určitých cílů, podněcuje chování, které udržuje dynamický růst osobnosti a její vnitřní rovnováhu“ (Hoskovec, 2002, p. 49). Pod pojmem motivace chápeme souhrnné označení pro působení všech hybných sil, které vyvolávají aktivitu a zaměřují ji směrem k cíli (Jobánková, Bartošíkova, Jičínský, Kvapilová, & Minibergerova, 2002, p. 26). „Každý tíhneme k určitému cíli“, který si ne vždy plně uvědomujeme (Hoskovec, 2002, p. 49). Na jeho vzniku se podílí i naše okolí. Každá společnost preferuje vlastní cíle, které se snaží podněcovat.

Motivaci můžeme rozdělit na:

- a) *primární* - vychází z vrozených biologických potřeb – instinktů.
- b) *sekundární* - vychází z procesu učení se.
- c) *vnější* - založená na podnětech z okolí.
- d) *vnitřní* - vycházející z cílů, plánů, představ a tužeb jedince
- e) *intrinzičná* - motivem je samo chování – hra a zábava
- f) *extrinzičná* - zevní motivace, která je prostředkem k dosažení dalšího cíle např. práce přináší peníze (Šobán, 2008, p. 15-16).

2.1. Postoj

„Postoj je duševní zaměřenost, která určuje naše chování a prožívání v konkrétní situaci“ (Hoskovec, 2002, p. 69). Postoj je určován primárními potřebami a stává se od nich v určitém rozsahu nezávislý (Říčan, 2007, p. 105). Řídí se hodnotou, která tvoří dlouhodobou normu, „od které se vyvíjí celá naše činnost, chování, srovnávání, oceňování a posuzování sebe a druhých“ (Hoskovec 2002, p. 69). „Rozdíl mezi postojem a motivem spočívá v tom, že motiv nám vyjadřuje příčinu jednání a postoj nám determinuje způsob jednání“ (Nakonečný, 2009, p. 239).

Postoj vyjadřuje zaujaté stanovisko, které se „projevuje připraveností plnit určité úkoly a cíle“ (Kohoutek, 2008, 2002, p. 97), proto je důležité znát jednotlivé postoje a způsob, kterým se uplatňují v jednání jedince (Říčan, 2007, p. 105). V chování, jednání a prožívání jedince se projeví vytvořený postoj předem danou kladnou nebo zápornou reakcí na určitý podnět (Kelnarová & Matějková, 2010, p. 49). Hodnocením předmětu postoje a vyjádřením jeho vztahu k dané hodnotě se tvoří obsah jednotlivých postojů.

Podle významnosti obsahu postojů se rozlišují:

- a) *centrální postoje* - jsou významné a odolné vůči změnám,
- b) *okrajové nebo periferní postoje* - jsou méně důležité a snadno ovlivnitelné (Nakonečný, 1998, p. 118).

Funkcí postojů je utvrzování jedince v psychologicky významných vztazích, mimo to pomáhají redukovat úzkost z ohrožené existence, napomáhají k obnovení vnitřní rovnováhy a kompenzují nevědomé komplexy. Postoje mohou upevňovat sebevědomí, přispívat k sebevyjádření a pomáhat překonávat nejistotu a úzkost (Nakonečný, 1998, p. 118).

„Postoje jsou relativně trvalé, významně ovlivňují hodnotovou orientaci člověka“ tvrdí Kelnarová & Matějková (2010, p. 49), ale „mohou se v průběhu života měnit“ (p. 50). Vznikají působením opakovaných reakcí, dojmů, citů a psychických traumat. Utvářejí se vědomě, přičemž jedinec na předmět postoje vyjadřuje svůj názor formou souhlasu nebo nesouhlasu. Postoje se získávají v průběhu celého života a jsou formované životními zkušenostmi a vzděláním. Utváření postojů zaleží na vlastnostech osobnosti a je ovlivněné hromadnými sdělovacími prostředky a sociálními vlivy (Kelnarová & Matějková 2010, p. 49). R. Kohoutek (2008) tvrdí, že „postoje jsou hodně vázané na skupinové mínění a vytvářejí se ve skupinových interakcích“.

Postoje obsahují složku kognitivní, afektivní a behaviorální. Postoje se nedají vysvětlit, protože obsahují citovou a iracionální složku (Kelnarová, & Matějková, 2010, p. 49). Postoj, u kterého převládá představa o něčem, se nazývá názor nebo přesvědčení. Víra je postoj s převahou iracionální složky a jako smýšlení se označuje postoj, v němž převládá racionální složka (Kohoutek, 2002, p. 97). „Předsudek je negativní postoj vůči jedinci, skupinám nebo názorům, který se spájí s iracionálním přesvědčením vyvolávajíc silný sklon k diskriminačnímu jednání“ (Hoskovec, 2002, p. 70) a není založený na přesvědčivých argumentech.

Postoje je možné měnit i záměrně, přičemž je třeba mít na paměti, že změnu postojů s převahou iracionální složky může způsobit jenom argument se složkou citovou, ne argumenty racionální (Kelnarová, & Matějková, 2010, p. 49).

Zevšeobecněné postoje se nazývají hodnoty, které klasifikoval do hodnotové orientace německý autor Spranger. Rozlišil podle hodnotové orientace následující typy jedinců:

- a) Teoretický typ jedince, který je zaměřen na uvažování, hledání pravdy, a na konstruktivní kritiku. Je racionální až intelektualistický.
- b) Ekonomický měří všechno užitečností, praktičností. Je zaměřen na prosperitu a kumulování majetku.
- c) Estetický typ vidí nejvyšší hodnotu ve formě a harmonii. Jeho tendence směřují k individualismu a soběstačnosti.

- d) Sociální typ je altruista, nesobecký člověk, pro kterého láska je jedinou správnou formou lidského vztahu.
- e) Politický si nejvíc váží moci. Můžeme ho označit pojmem „Machtmensch“. V kterémkoli povolání vyhledává soutěž, vliv a možnost ovládat druhé.
- f) Typ náboženský vidí nejvyšší hodnotu v jednotě. Směřuje k absolutním hodnotám a hledá mystickou náboženskou zkušenost (Říčan, 2007, p. 105-106).

2.2. Motivy

Motivy se uplatňují na aktivaci jedince a udržují jeho soustředění se na cíl. K dosažení cíle obvykle slouží více motivů současně, které jsou v různé míře vědomě uplatňovány nebo připouštěny. Mezi vědomými a nevědomými motivy neexistuje přesná hranice (Jobánková et al., 2002, p. 26). Motivy často působí společně, ale účinkují i každý zvlášť. Všeobecně platí, že na stejný motiv může reagovat každý člověk jiným způsobem (Hoskovec, 2002, p. 48).

Definicí termínu „motiv“ se vyhneme jeho ztotožněním s pojmem důvod. „Motiv je faktor uvádějící věci do pohybu, ve smyslu jakékoli činnosti či procesu“ (Říčan, 2007, p. 92). M. Vagnerová (2007, p. 168) uvádí definici motivů, jako faktorů aktivizujících lidské chování, zaměřujíc je na určitý cíl a v tomto směru je udržujíc po určitou dobu, která je nutná, aby navozené jednání vedlo k uspokojení určité potřeby. „Motiv může rozdělit na objektivní stránku zdůrazňující biologickou energetickou stránku, kdy se jedná o potřebu nebo pud a subjektivní prožitkovou stránku, kdy používáme pojmy jako přání, zájem, postoj“ (Říčan, 2007, p. 92). Zvláštním druhem motivů jsou zájmy, které lze záměrně vytvářet a dají se působením motivačních faktorů zeslabit nebo zesílit. Základem jsou primární potřeby zvlášť psychologické, které se konkretizují v podmínkách daného kulturního prostředí (Říčan, 2008, p. 104).

Definovat intenzitu působení aktuálních motivů pomocí motivačních stavů na základě kolísání vnitřních a vnějších podmínek se snaží P. Říčan (2008, p. 99), přičemž tvrdí, že „aktuální síla motivu roste s přibližováním se k žádoucímu cíli“ (p. 96). Dále uvádí, že jednotlivé motivy se uplatňují v prožívání a chování lidí způsobem, který určují motivační vlastnosti jako trvalé charakteristiky osobnosti (Říčan, 2008, p. 99).

2.3. Motivace ke studiu a profesní identita

Motivace ke studiu je termín, kterým se snažíme vyjádřit postoj jedince k učení, k plnění konkrétních úkolů a povinností, ochotu studovat. Podílí se na vytváření profesní identity, která je součástí jádra osobnosti. Profesní identita reprezentuje vnitřní profesní „Já“ jedince a dává jasný, zřetelný a spojitý obraz o jeho profesních cílech, hodnotách, zájmech a schopnostech. Uplatňuje se aktivně v profesním vývoji (Tomalová & Michalík, 2013, pp. 310-311).

Motivaci ke studiu můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Vnitřní motivace je chápána jako úsilí zapojit se do činností, které jsou vlastní zájmu jedince. Vnější motivace

slouží jako prostředek k dosažení cíle, který je schopný jedince motivovat k jednání. Studenti s vnitřní motivací bývají více nadšení, s vlastní iniciativou, podnětní a nacházejí zálibu ve svém studiu. Mají sklon používat strategie, které vyžadují větší úsilí a umožňují jim zpracovávat informace intenzivněji. Zatímco studenti s vnější motivací se snaží dostat přes akademické úkoly, cítí se být přinuceni k učení a vždy se snaží vynaložit minimální úsilí k dosažení nejvyššího možného ocenění (Radi, 2013, p. 2).

Při výběru studia se uplatňují hlavně důvody vedoucí k rozhodnutí jedince orientovat se na danou profesi. V ideálním případě dochází ke sladění osobních preferencí, zájmů, schopností a dovedností jedince. Při volbě profesní orientace osoby se nejvýrazněji uplatňují následující motivy: zajímavý obsah profese a touha ji vykonávat, společenský význam, osobní předpoklady a schopnosti pro uplatnění se v profesi, možnosti osobního růstu. Jako vedlejší motivy se uplatňují: někdo z rodičů či známých pracuje v daném oboru, společenský status a prestiž, nenáročnost povolání, práce v blízkosti bydliště, dobré finanční ohodnocení, nedostupnost jiných možností (Devečková, 2010, p. 24).

Na výběr profese a orientaci osoby na určitou oblast má vliv zejména profesní zaměření. Definuje se jako soubor vnitřních činitelů, které ovlivňují rozhodování při volbě povolání (Kapová, 2007, p. 145). Profesní zaměření ovlivňuje nejen samotnou volbu profese, ale také celý průběh kariéry, výkonnost, úspěšnost a spokojenost ve vybrané profesi. Pojmem profesní zaměření se označují všechny faktory, které se podílejí na vytváření profesní identity u jedince. Při procesu utváření profesního zaměření se často vyskytuje vážná překážka, kterou je nesoulad mezi volbou studia a samotnou profesní orientací osoby.

„Utváření profesního zaměření je dlouhodobý proces“ (Kapová, 2007, p. 137), který je determinovaný různými faktory. „Z psychologických jsou to například představa o sobě, profesionální zralost, inteligence, speciální schopnosti, zájmy, hodnoty, postoje, potřeby a rysy osobnosti“ (Koščo, 1987, 204-206, cit. Devečková, 2010, p. 28).

Při nástupu do studijního programu si sám jedinec, vlastní schopností seberegulace, úrovní motivace, vůlí a vytrvalostí, vytváří své vlastní motivy a postoje ke studiu. Motivace je hlavně ovlivněná samotnou osobou studenta. Během studia jsou kladeny vysoké nároky na jeho schopnosti, prověřuje se tolerance psychofyzické zátěže, výkonost, systematickosti přípravy a studijní návyky. Proto je důležité, aby si jedinec stanovil na začátku studia reálné dlouhodobé a krátkodobé cíle, kterých chce dosáhnout. Sám musí zjistit, o co ve svém životě usiluje (Kohoutek, 2002, p. 97) a co je hlavním cílem jeho vzdělání. Vytváří si vlastní konkrétní představy o svém studiu, které se můžou lišit od reality. Promítá je do svých přání a očekávání, které mají vliv na pocit celkové spokojenosti či nespokojenosti s kvalitou studia. Rozdíl mezi realitou a aspiracemi má největší vliv na jeho spokojenost či nespokojenost se studiem.

Cílem studia je naučit studenta samostatně studovat, tvořivě a samostatně myslet a systematicky rozvíjet osobnost studujícího. Nejedná se o pouhé předávání vědomostí a dovedností (Kohoutek, 2002, p. 397). Úkolem studia je formovat u studentů profesionální

vlastnosti ve shodě s profilem absolventa a přinášet široké spektrum poznatků z různých oborů.

Přínos ze studia je v oblastech:

- a) Všeobecné vzdělání - široký přehled znalostí z různých oblastí, uvědomění si rozdílů ve filozofiích, kulturách a způsobech života, náhled do významu studia historie pro pochopení současnosti a stejně tak minulosti, seznámení se s množstvím literatury, poznávání jiných částí světa a lidí,
- b) Osobní růst - rozvíjení svých vlastních hodnot a etických principů, sebepoznání, rozvoj osobnosti, svých schopností a zájmů, schopnost vyjít s jinými lidmi, schopnost týmové spolupráce, zlepšení adaptačních mechanismů na změny (nové technologie, různé pracovní a osobní situace,...), upevnění dobrých zdravotních návyků a fyzické kondice,
- c) Přehled v oblasti vědy a techniky - pochopení zákonitostí vědy a experimentování, porozumění novým trendům ve vědě a technice, uvědomění si důsledků nových postupů ve vědě a technice (přínos vs. rizika vs. nebezpečnosti), analýza kvantitativních problémů (porozumění pravděpodobnosti, rozměrům, širším souvislostem,...),
- d) Profesní oblast - získání znalostí a dovedností potřebných pro vykonávání zvolené profese, vytváření podmínek pro další vzdělávání a specializaci v oblasti profese, vědecké či akademické, schopnost pokrýt celé spektrum informací, které mohou být relevantní pro kariérní růst,
- e) Intelektuální růst - schopnost efektivního a srozumitelného písemného projevu, účinně prezentovat své myšlenky a získané informace, rozvoj logického a analytického myšlení, používat počítač a jiné informační technologie k vyhledávání potřebných informací, schopnost samostudia, sledování a spájení myšlenek dohromady, vnímání vztahů, podobností a rozdílů mezi myšlenkami (Hu, Kuh & Li, 2008, p. 79-80, Devečková, 2010, p. 31).

Celková úspěšnost v rámci studia a množství poznatků, které si student ze studia odnese, závisí na vztahu studenta k samotnému studiu, jeho schopnostech a osobních vlastnostech, motivech, zájmech a hodnotách. Důležitý je soulad profesního zaměření se studijním programem, který udržuje stabilní úroveň motivace.

Motivace ke studiu v rámci profesního rozvoje je ovlivněná:

- 1) Aktuálními vzdělávacími potřebami, které jsou závislé na současné klinické praxi a mají vysokou prioritu. Patří sem ošetrovatelskou péče o vysoko závislé jedince včetně základní podpory života, kontrola infekcí, péče o umírající pacienty a péče o rány. Dále se do povědomí dostává význam výzkumu, manažerských dovedností pro péči o pacienta, posuzování jeho stavu, plánování péče a dokumentace, profesionální rozvoje a vedení.

- 2) Budoucími vzdělávacími potřebami, kdy si sestry potřebují udržet náskok v jejich odborné oblasti, všeobecný přehled v ošetrovatelských a zdravotnických otázkách, ujasnit své zodpovědnosti a právní aspekty v praxi a přispět ke strategickému plánování přes vedení a vize. V budoucnosti se předpokládá větší důraz na podporu zdraví, plánování multidisciplinární péče, komunitní péči a přednemocniční péče.
- 3) Přístupy k učení – kurzy, studijní dny, reflektivní praxe, sdílení znalostí a dovedností získaných ve formálním studiu, vytváření informačních sítí, plánování cílů vzdělávání s přímými nadřízenými.
- 4) Pomoc a podpora jako motivační faktory k získání uznání (například od kolegů a manažerů) jsou důležité pro profesní rozvoj. Zdrojem pomoci je rovnost přístupu k dovolené na studium, přístup k výsledkům výzkumu, stabilita zaměstnání a finančních odměn při rozvoji další dovedností.
- 5) Mezi bránící a demotivující faktory patří nízká mzda, nedostatek času a finančních prostředků, nedostatek motivačních faktorů, nedostatek podpory a uznání, nedostatečné povědomí a porozumění budoucím očekáváním a odpor ke změnám (Gibson, 1998, pp. 455-456).

2.3.1. Motivační faktory ke studiu a specializaci v oboru

Cílem budoucnosti je vize, aby se sestra stala plnohodnotným partnerem lékaře při poskytování péče, kdy bude mít jasně stanovené kompetence i svou vlastní odpovědnost (Pechová, 2006, p. 53). Její naplnění se může zdát celkově nereálné a v nejbližších letech jen těžko uskutečnitelné. Ku prospěchu celé myšlenky přispívá fakt, že do praxe se pomalu prosazuje potřeba „mít odborně vzdělanou sestru teoreticky i prakticky v souladu s vědeckým pokrokem“ (Šmídová, 2013, p. 15). Samotná potřeba vytváří potenciál „změnit věci nevyhovující nebo přežitě“ (Šmídová, 2013, p. 15), který umožní ideu časem uskutečnit. Což by mohlo sestry motivovat, aby se snažily dosáhnout nejvyššího možného vzdělání ve svém oboru. Délka studia utváří prostor pro sestru, kde získává potřebný čas „naučit se vše, co potřebuje ke své práci“ (Šmídová, 2013, p. 15). Zároveň si zvyšuje své kompetence, psychicky vyžívá, buduje si odpovědnější přístup k práci a stává se morálně zodpovědnější za své konání. Ke studiu by měly být motivovány nejen vnějšími stimuly, ale také vnitřním přesvědčením o důležitosti kontinuálního vzdělávání v souvislosti s nároky na kvalitu poskytované péče a měly by být ochotné učit se novým poznatkům a dovednostem (Pechová, 2006, p. 53).

„Současné ošetrovatelství od sestry očekává, že je uznávaným odborníkem v oblasti svého samostatného působení“ (Staňková, 2002, p. 13), proto je oprávněný požadavek, aby „povolání všeobecné sestry bylo prestižním povoláním s kvalitní teoretickou i praktickou přípravou, která je založená na důkazech“ (Šmídová, 2013, p. 16). V očích široké veřejnosti by mělo být dobře hodnoceno a vnímáno pozitivně. „Ve světě je výzkumem dokázáno, že kvalitnější vzdělávání zdravotnického personálu přináší pozitivnější výsledky

v léčbě a ošetřování pacientů a méně často dochází ke komplikacím či stížnostem pacienta“ (Šmídová, 2013, pp. 15-16).

Cílem vzdělání je přinášet uspokojení z profesního růstu, duševní růst, sebevědomí, širší pohled na život (Mužik, 2006, p. 71), proto v praxi nalezneme sestry, které touží po nových poznatcích každý den i přes nepřízeň okolností (Pechová, 2006, p. 53). Považují za důležité udržování a rozvíjení svých rozumových schopností (Lasovská & Králová, 2011, p. 11) a zároveň mají neuvěřitelnou schopnost se lépe adaptovat v procesu neustálých změn (Pechová, 2006, p. 53). Jsou zaměřené na podávání pracovního výkonu a dosažení vlastních cílů (Hadašová & Kollárová, 2008, p. 49), a proto je žádoucí vytvářet v praxi pro jejich práci optimální podmínky (Pechová, 2006, p. 53).

Celosvětovým trendem je, co nejdéle studovat a získat, co nejvyšší vzdělání, vůči kterému se nelze bránit argumentem, že si v praxi nemůžeme vystudované odborníky dovolit zaplatit (Kopecká & Štix, 2013, p. 10). Ve prospěch vzdělávání se vyjadřuje tvrzení Škodové a Bánovčínové (2011, p. 288), že „všechny predispozice využívané při zvládání nároků studia mají tendenci přetrvávat později během profesionální praxe“, čímž zdůrazňuje význam studia pro jedince a uvádí příklad, který může sloužit k motivaci. Pokud se v průběhu studia zlepší schopnost zvládat stres, výsledný efekt je užitečný v prevenci snížení výskytu syndromu vyhoření.

Navíc, získání zkušenosti je považované za nejvlivnější motivační faktor v průběhu studia. Základem je rozsah, kvalita a organizace vzdělávání, speciálních tréninků a praxe. Neoddělitelnou součástí zkušeností je předcházející pracovní historie. Zkušenosti jsou postupně utvářené sociálními a rekreačními aktivitami, zálibami, členstvím ve sdruženích a profesionálním zaměřením jedince. Liší se rozsahem a kvalitou vytvořených interpersonálních vztahů a potencionálem jedince adaptovat se do nové životní role (Koščo, 1987, p. 206, Devečková, 2010, p. 28).

Pro sestru je důležité vědět, že je mistryní svého povolání. Dále potřebuje vědět, že to, co dělá, je užitečné a smysluplné. Je pro ni nezbytné vědět, že jí práce jde, že vše zvládá i to, že se to dá zvládnout. Podstatný je i dobrý pocit z vykonané práce. Je důležité, že patří do týmu a je jeho významným členem, že je v něm vítaná a potřebná (Hadašová & Kollárová, 2008, p. 54). Dodává to smysl celé její práci, protože život každého jednotlivce a samotné existence lidské společnosti jsou nesmyslné bez práce (Hadašová & Kollárová, 2008, p. 49). S tím vším stoupá úroveň její sebeúcty, která je významným prediktorem psychické pohody a celkového mentálního zdraví (Škodová & Bánovčínová, 2011, p. 290). Proto je pro sestru důležité, když lékař denně naslouchá jejím postřehům o stavu nemocných. Ševčík vysvětluje, že je to pro lékaře příležitost, jak se může dozvědět věci, kterých by si sám nemusel všimnout (Ševčík et al., 2003, p. 408). „Protože jen ty sestry, které si toto vše uvědomí a poznají svou hodnotu, mohou odolávat nástrahám všedního dne, ke kterým patří stres, únava a vyčerpání a mohou tak poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči, která se od nich očekává“ (Pechová, 2006, p. 53).

Dalším motivačním faktorem je smysl pro integritu, který umožňuje vnímat okolí jako srozumitelné, zvládnutelné a smysluplné (Škodová & Bánovčinová, 2011, p. 289). Umožňuje vnímat životní události jako logicky a racionálně uspořádané a relativně předvídatelné. Dodává pocit kontroly a přesvědčení, že dokáže zvládnout svou životní situaci a roli. Podporuje ho rada prof. MUDr. P. Ševčíka, CSc. pro budoucí lékaře: „Pravidelně sestrám vysvětluj, proč děláš to, co právě děláš“, protože se výrazně zvýší jejich zájem o práci (Ševčík et al., 2003, p. 408).

Nejčastějším motivem k dalšímu vzdělávání je touha jedince rozšířit si a prohloubit své již získané znalosti, zdokonalit schopnosti a dovednosti. Na motivaci působí i hodnota, kterou přikládá učebním aktivitám ve vztahu k svému současnému nebo budoucímu pracovnímu zařazení a budoucí kariéře (Obročníková & Majerníková, 2012, p. 423).

2.3.2. Demotivační faktory ke studiu a specializaci v oboru

Demotivace velmi výrazně a nepříznivě zasahuje do pracovního chování lidí zaměřeného na ochotu pomáhat jiným, protože degraduje účinek prosociálních motivů. (Hadašová & Kollárová, 2008, p. 52). Taktéž působí demotivačně tradiční role sestry jako vykonavatelky příkazů a nařízení lékařů, která převládá v praxi a brání sestrám převzít potřebnou odpovědnost za poskytování ošetrovatelské péče. Hadašová a Kollárová (2008, p. 49) v jejich výzkumu uvádějí, že demotivační faktory v současnosti výrazně ovlivňují pracovní prostředí a profesionální spokojenost sester. Navíc korelují s kvalitou práce sester a kvalitou poskytované ošetrovatelské péče. Celou situaci ještě zhoršuje přístup sester ke studiu jako k nutnému zlu stanovenému nějakým zákonem (Mužík, 2006, p. 71). Ztrácí se nejen smysl studia, ale i potřeba být odborníkem ve své profesi a dále se specializovat. Život bez smyslu je prázdný, podobně jako profese bez uvědomění si významu, hodnoty a smyslu, říkají Hadašová a Kollárová (2008, p. 53). Postupně se mění na mechanické vykonávání nějaké nevyhnutelné aktivity, která nepřináší člověku žádné potěšení, požitek, radost, ani žádnou pozitivní motivaci (Hadašová & Kollárová, 2008, p. 53).

Podle výzkumu Laskovské a Králové (2011, p. 13) jsou pro sestry nejdůležitějšími faktory při rozhodování dále se vzdělávat a specializovat hlavně udržení platové třídy a udržení stávajícího místa, získání certifikátu o absolvování, udržení a rozvoj rozumových schopností a možnost zvýšení platové třídy. Za nejméně důležité jsou pak považované: možnost stát se konzultantem pro kolegy, seznámení se s novými lidmi a možnost získání kontaktů. Výzkum však neříká, jestli je počet motivačních faktorů přiměřený. Příliš mnoho nebo naopak omezený počet motivačních stimulů působí demotivačně, a proto je třeba posílit přiměřené množství vnějších i vnitřních motivů k dalšímu zdokonalování a vzdělávání (Mužík, 2006, p. 71).

Nejistota a neinformovanost jsou demotivující stejně jako nefunkční systémy, zastaralé informace, nefungující organizace a technika. Lidé jako součást organizace musí být informováni, aby se mohli orientovat, a musí být motivováni a stimulováni, aby podávali požadované výkony (Hadašová & Kollárová, 2008, p. 50).

Na demotivaci se významně podílejí stresové faktory, které jsou ovlivnitelné ze strany institucí a mají souvislost s pozitivním nebo negativním vnímáním nových trendů a změn v ošetrovatelství (Hadašová & Kollárová, 2008, p. 50). Proto je v praxi problematické ověřit tvrzení o převládání neochoty přizpůsobit se změně, přijetí odpovědnosti, nejistotě v postavení v rámci zdravotnického týmu, ve společnosti a obavy z budoucnosti, jak uvádí A. Pechová (2006, p. 53), které významně ovlivňují ochotu vzdělávat se.

Demotivace se projeví změnou psychického stavu, kterou můžeme označit pojmy deprivace, frustrace nebo osobním pocitem nespokojnosti. Deprivace při demotivaci je duševní stav, který vzniká při dlouhodobém neuspokojení potřeby v plném rozsahu nebo nedosažení stanovených cílů. Frustrace vzniká v důsledku zablokování možnosti uspokojení potřeby nebo dosažení vytýčeného cíle (Obročníková & Majerníková, 2012, p. 425).

3. Kvalifikační vzdělávání

Kvalifikační vzdělávání je základní studium, které umožňuje získat oprávnění k výkonu povolání, čili profesní kvalifikaci. Zpravidla probíhá na vysokých školách a univerzitách nebo na vyšších typech škol (Jirkovský & Archalousová, 2004, p. 20). Uskutečňuje se v kvalifikačních studijních programech.

Kvalifikační studijní program je realizovaný akreditovaným zařízením, které má souhlasné stanovisko Ministerstva zdravotnictví a udělenou akreditaci k samotné realizaci studijního programu Akreditační komisí Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Jeho absolventi jsou oprávněni vykonávat zdravotnické povolání. Rozsah i obsah vzdělávacího programu jsou stanovené na základě rozhodujících odborných činností při jeho přípravě. Při realizaci je proto třeba směřovat vše k jejich dosažení (Laholová, 2009, p. 99).

Pro kvalifikační přípravu všeobecné sestry byla Radou Evropy vydána mezinárodní kritéria, která musí studijní program splnit. Požadavky jsou následující:

- 1) Přijímání uchazečů po ukončeném středním všeobecném vzdělání ve věku 18 let.
- 2) Umožnit přijetí na univerzitu, pokud kvalifikační studium neprobíhá na univerzitě.
- 3) Studium je výhradně odborné.
- 4) Délka odborné přípravy je minimálně 3 roky.
- 5) Výuka je složená z teoretické části, která tvoří 35–50 % výuky a s minimálním 50% podílem praktické výuky
- 6) Studium připravuje univerzální všeobecnou sestru, která se specializuje až po skončení kvalifikace.
- 7) Učební plány a osnovy jsou zaměřeny na samostatnou práci sestry v péči o zdravého i nemocného jedince, o jeho prostředí, ve zdraví i v nemoci a o nejčastější choroby ovlivňující denní život jedince.
- 8) V předmětech klinického i komunitního ošetřovatelství je kladen důraz na koncepci individualizované péče, komunikaci i praktické instrumentální dovednosti, historii ošetřovatelství a jeho vývoj, na ošetřovatelskou etiku.
- 9) Výuka zahrnuje hodnocení kvality péče a rozvoj kontinuálního vzdělávání.
- 10) Teoretické učivo zahrnuje také aplikovanou psychologii, sociologii a komunikaci. Odborná praxe obsahuje i oblast péče o zdravotně postižené občany a praxi v domácí a terénní péči.
- 11) Studium poskytuje sestře dovednosti ve vedení pacienta/klienta a jeho rodiny k aktivní účasti a spolupráci.
- 12) Absolvent je připraven nést vyšší odpovědnost a samostatně pracovat jak v nemocniční, tak i v terénní péči (Jirkovský & Archalousová, 2004, p. 21).

Vstupní podmínky pro kvalifikační vzdělávání jsou úspěšné dokončení středoškolského vzdělání maturitní zkouškou opravňující ke vstupu na vyšší odbornou nebo vysokou školu, splnění podmínek přijímacího řízení a zdravotní stav splňující kritéria daná pro studium (Jilečková, 2010, p. 31).

Zdravotnické povolání na území České republiky může vykonávat pouze osoba, která je držitelem rozhodnutí o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání vydaného Ministerstvem zdravotnictví České republiky nebo získala způsobilost na území České republiky. Odbornou způsobilost má i osoba, která získala odbornou kvalifikaci v zahraničí, pokud jí takto získaná odborná kvalifikace byla zákonem stanoveným způsobem uznána.

V současnosti se podle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních hlava II. díl 1 §5 odstavce 1 písmena a) a b) se získává odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách.

Zákon dále přiznává stejnou odbornou způsobilost absolventům vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004, tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 a studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

V minulosti měli stejná oprávnění jako všeobecné sestry absolventi oborů dětská sestra, sestra pro intenzivní péči či psychiatrii nebo porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách. Dále profesi sestry mohli vykonávat vysokoškolsky vzdělaní odborníci v oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy zahájených nejpozději v roce 2003/2004. Stejná kvalifikace byla uznávaná absolventům obdobných oborů na středních zdravotnických školách a oboru diplomovaná zdravotní sestra, které postupně zanikly (Piškulová, 2010, pp. 13-14).

4. Specializační vzdělávání

Specializační vzdělávání (SV) je forma celoživotního vzdělávání, navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, prostřednictvím kterého se získává specializovaná způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání, jak uvádí Drdulová a Oplatková (2008, p. 328). Specializační příprava je zaměřená na klinické obory, na různé formy terénní a nemocniční péče a snaží se prohloubit všeobecnou kvalifikaci sestry v některé pracovní oblasti (Jirkovský & Archalousová, 2004, p. 22). „Specializační vzdělávání je možné získat pouze absolvováním vzdělávacích programů, které jsou akreditovány ministerstvem zdravotnictví“ (Kapounová, 2007, p. 25).

Všechny specializační vzdělávací programy jsou koncipovány modulovým systémem, který může mít až tři úrovně: základní, odbornou a speciální. Výhody modulového způsobu SV jsou:

- umožňuje vhodnými kombinacemi a seřazením modulů dosáhnout požadované úrovně znalostí a dovedností
- přizpůsobit výběr speciálních modulů a certifikovaných kurzů požadavkům každého jednotlivce
- umožňuje vzdělávat v problematice související přímo s výkonem povolání
- spájí teorii s praxí (Kapounová, 2007, pp. 25-26).

Specializační vzdělávání všeobecných sester způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu je definováno v §55–60 zákona č. 96/2004 Sb. zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, včetně možnosti požádat ministerstvo o započtení části dříve absolvovaného studia (MZ ČR & NCO NZO, 2009, p. 16). Přičemž na základě metodického pokynu ministerstva zdravotnictví bude vždy absolventům akreditovaných zdravotnických studijních oborů vysokých škol nebo vyšších odborných škol započten základní (všeobecný) modul a v příloze jsou stanoveny možnosti započtení u specializačního oboru ošetrovatelská péče v pediatrii, jak uvádí E. Prošková (2010, p. 4).

Ministerstvo může rovněž rozhodnout o přiznání specializace absolventům doktorského nebo magisterského studijního oboru navazujícího na zdravotnický nebo magisterský studijní obor, pokud odpovídá příslušnému vzdělávacímu programu SV (Brůha & Prošková, 2011, pp. 154-156).

Podmínkou pro zařazení do SV ve specializačním vzdělávacím programu je úspěšné ukončení kvalifikačního studia, které opravňuje k získání odborné způsobilosti a výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Zdravotnický pracovník však nemusí vykonávat povolání v oboru specializace v době specializačního vzdělávání, ale vždy před vykonáním atestační zkoušky (Prošková, 2010b, p. 3). Dále je zapotřebí výkon zdravotnického povolání v příslušném oboru specializace po minimální dobu jednoho roku během posledních šesti let v rozsahu nejméně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo po dobu dvou let v období posledních šesti let v rozsahu minimálně pětiny stanovené

týdenní pracovní doby, v období před začátkem nebo v průběhu specializačního studia.

Podmínka na délku výkonu zdravotnického povolání při získávání specializace studiem v navazujícím magisterském programu v prezenční formě u studentů bez praxe bohužel splněná není, jelikož do studia jsou přijímáni zejména studenti, kteří pokračují ve studiu po absolvování bakalářského studia. Tito studenti začínají s výkonem povolání teprve až po absolvování navazujícího magisterského programu spojeného se získáním specializace.

Do praxe, tak přicházejí absolventi, kteří mají ukončené specializační vzdělávání, ale zdravotnické povolání nikdy nevykonávali. Čistě z teoretického hlediska, se z nich stávají plnohodnotní specialisté až po půl roku práce v plném úvazku, což evokuje nerovnost podmínek vůči specialistům, kteří získali specializaci až po dva a půl roce výkonu povolání.

Při srovnání délky obou možností specializačního vzdělávání můžeme konstatovat, že je výhodnější pro uchazeče o specializaci vystudovat nejprve navazující magisterský program, protože pak mají jistotu, že během dvou let aktivního studia se z nich stanou specialisté bez ohledu na délku absolvované praxe. Pokud se uchazeč přes to rozhodne studovat ve specializačním vzdělávacím programu, samotné studium je sice realizovatelné za pouhý rok a půl, ale celkové trvání přípravy je delší. Je třeba brát do úvahy, že po skončení kvalifikačního vzdělávání je třeba pracovat rok v oboru specializace a dalších 18 měsíců strávit specializační přípravou při zaměstnání. Což znamená, že v momentu skládání atestační zkoušky má uchazeč za sebou dva a půl roku přípravy včetně praxe.

Dále může být započtena část dříve absolvovaného jakéhokoli vzdělávání včetně kursů, případně i praxe v zahraničí, kterou má v kompetenci přímo školitel SV. Současné mechanismy umožňují hladký přechod mezi specializacemi i absolvování části specializace dle potřeb zaměstnance či zaměstnavatele. Vzdělávání může být sestavené přesně „na míru“ podle kompetencí, které hodlá sestra získat (Prošková, 2010, p. 4). Také je možné upravit délku přípravy na specializaci individuálně pro každého účastníka a přizpůsobit ji požadavkům poptávky na specialisty v dané oblasti.

Další možnost je požádat samotné ministerstvo, popřípadě pověřenou organizaci o započtení modulů absolvovaných v rámci jiného specializačního oboru, samostatně absolvované certifikované kurzy nebo také část dříve absolvovaného studia, pokud jsou tyto, součástí příslušného vzdělávacího programu daného specializačního oboru a o započtení se vydá potvrzení (MZ ČR & NCO NZO, 2009, p. 18).

4.1. Specializační vzdělávání v oboru Intenzivní péče

„Cílem je získání specializované způsobilosti s označením odbornosti: Sestra pro intenzivní péči, osvojením si potřebných teoretických znalostí, praktických dovedností, návyků týmové spolupráce i schopností samostatného rozhodování pro činnosti stanovené platnou legislativou“ (MZ ČR, 2011b, p. 2).

Pro zahájení specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče je nutné splnit jedinou podmínku, a sice získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu.

Délka trvání specializačního programu není pevně stanovená. Určená je jen optimální doba trvání specializačního vzdělávání, která se pohybuje v rozpětí od 18 do 24 měsíců. Je možné ji měnit a přizpůsobovat požadavkům praxe na specialisty v daném oboru, přičemž je potřebné zachovat počet hodin stanovený vzdělávacím programem. Pokud příprava neprobíhá formou celodenního školení je nevyhnutelné, aby byla zachována určitá úroveň a kvalita, která nesmí být nižší než u přípravy trvajících celý den. Vzdělávací program se skládá z 560 hodin teoretické a praktické výuky, přičemž polovinu celkového počtu hodin tvoří odborná praxe v akreditovaném pracovišti. „Část specializačního vzdělávání lze absolvovat distanční formou studia, např. metodou e - learningu“ (MZ ČR, 2011b, p. 2).

Pro přiznání specializované způsobilosti po studiu je ještě třeba splnit dobu výkonu povolání v příslušném oboru stanovenou zákonem, absolvovat počet hodin stanovených vzdělávacím programem a úspěšné složení atestační zkoušky (MZ ČR, 2011b, p. 3).

Vzdělávací program Intenzivní péče zahrnuje modul základní (ZM) a moduly odborné (OM) se stanoveným počtem kreditů, přičemž ukončení každého modulu je realizováno hodnocením úrovně dosažených výsledků vzdělávání. Do OM 1 a OM 2 mohou vstoupit i porodní asistentky a zdravotničtí záchranáři, kterým jsou následně výše uvedené moduly započteny v rámci specializačního vzdělávání Intenzivní péče v porodní asistenci a Urgentní medicína.

Specializační obor Intenzivní péče je složen s jednoho základního modulu a pěti odborných, které jsou povinné:

- ZM Organizační a metodické vedení specializované ošetrovatelské péče
- OM 1 Úvod do intenzivní medicíny, podpora života
- OM 2 Intenzivní péče v klinických oborech
- OM 3 Diagnostické, terapeutické a ošetrovatelské výkony v anesteziologii a intenzivní medicíně
- OM 4 Vybrané kritické stavy v intenzivní medicíně
- OM 5 Odborná praxe na pracovišti akreditovaného zařízení

4.2. Profil absolventa specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče

Absolvent/ka specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče je připraven/a provádět, zajišťovat a koordinovat základní, specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v intenzivní medicíně. Je oprávněn/a na základě vlastního posouzení a rozhodnutí, v souladu s platnou legislativou zabezpečovat intenzivní péči v rozsahu své specializované způsobilosti stanovenou činnostmi (MZ ČR, 2011b, p. 25).

5. Celoživotní vzdělávání

„Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky“ podle §53 odstavce 1 dílu 2 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních se dále uvádí v odstavci 2, že „je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky“ (Parlament České republiky, 2004, p. 48).

„Celoživotní vzdělávání je základním předpokladem dobrého výkonu zdravotnického povolání“ (Kapounová, 2007, p. 26), protože ošetřovatelství prochází velmi rychlým rozvojem. Jsou uskutečňované podstatné změny v postupech při poskytování péče, které je nutné si osvojit a zavést co nejdříve do praxe. J. Mužík (2006, p. 71) zastává názor, že „Celoživotní vzdělávání sester je investice, která otevírá cestu k řadě možností a zajímavých věcí“ a „nemělo by být orientováno pouze na odborné zdravotnické znalosti.“ Zdůrazňuje, že v dnešní době je třeba naléhavě rozvíjet znalosti, které nesouvisí přímo s ošetřovatelstvím, ale jsou potřebné pro výkon povolání jako např. jazykové znalosti, práce s počítačem, znalosti z oblasti psychologie a umění komunikace (Mužík, 2006, p. 71).

Mezi možnosti celoživotního vzdělávání patří specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy na získání odborné, specializované nebo zvláštní odborné způsobilosti pro konkrétní činnosti pro obnovení znalostí a dovedností, odborné stáže na prohloubení znalostí a dovedností, účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, publikační, pedagogická a vědecko - výzkumná činnost, vypracování standardu nebo nového postupu, e - learningový kurz nebo samostatné studium odborné literatury (Piškulová, 2010, pp. 16-17, Čapková, 2013, p. 23). Dále se za celoživotní vzdělávání pro účely zákona č. 96/2004 Sb. zákon o nelékařských zdravotnických povoláních hlavy II. dílu 2 §54 odst. 3 považuje studium navazujících studijních programů, v akreditovaném doktorském, magisterském nebo bakalářském studijním programu nebo studijním oboru vyšší odborné školy se zdravotnickým zaměřením a je absolvován po získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání (Parlament České republiky, 2004, p. 49).

6. Vysokoškolské vzdělávání

Vysokoškolské vzdělávání poskytuje všeobecně orientované vzdělání, jehož úkolem je příprava studentů na výkon zdravotnické praxe. Po ukončení studia v oboru ošetrovatelství jsou absolventi připraveni kompetentně se rozhodovat, řídit a nést odpovědnost za realizaci všech fází ošetrovatelského procesu, vést kolektiv, podílet se na vědeckých a výzkumných úkolech (Mužíková, 2010, p. 96). Profily jednotlivých absolventů v ošetrovatelství se v praxi liší na základě stupně dosaženého vysokoškolského vzdělání a také podle úrovně odborných znalostí, které dosáhli. Míra jejich profesionality se odvíjí od zvládnutí pravidel koordinace akce natolik, že získávají schopnost a oprávnění tato pravidla ovlivňovat a měnit. Pouze po dosažení této úrovně znalostí jsou schopni měnit existující systém pravidel a kritérií určujících kvalitu procesu a výsledku. „Expert dlouhodobě určuje, mění a vymezuje pravidla své odbornosti“ (Zelený, 2008).

Dnes je hlavní rozdíl v možnostech uplatnění se v praxi mezi absolventy jednotlivých stupňů vysokoškolského vzdělání v oboru ošetrovatelství. Kompetence na základě dosaženého vzdělání jsou však odstupňované minimálně. Výraznější rozšíření kompetencí je patrné až po získání specializované způsobilosti nebo zvláštní způsobilosti podle potřeb zaměstnavatele.

Sestra s bakalářským stupněm vzdělání je schopná samostatně poskytovat individuální ošetrovatelskou péči v oblasti preventivní, podpůrné, léčebné, rehabilitační či pomocné, metodou ošetrovatelského procesu. Udržuje a podporuje optimální zdravotní stav jednotlivců, rodin, skupin a komunit v různých situacích vyžadujících ošetrovatelskou péči, získává jejich aktivní účast v procesu udržování podpory zdraví, léčby a péče. Sleduje potřebu ošetrovatelské péče, včetně edukace u jednotlivců, rodin, skupin, a ve vzájemné spolupráci zajišťuje její maximální kvalitu v souladu s etickými principy a právy pacientů s důrazem na maximální kvalitu a výkonnost. Je schopná kriticky myslet a pracovat s výsledky hodnověrných výzkumů.

Sestra s magisterským stupněm vzdělání samostatně poskytuje individuální ošetrovatelskou péči a rozvíjí ošetrovatelskou praxi ve všech oblastech a zařízeních systému péče o zdraví obyvatelstva. Je schopná kriticky myslet a pracovat s výsledky hodnověrných výzkumů, participuje na vědecko - výzkumné činnosti a využívá vědecky zdůvodněné pracovní metody, postupy, techniky, které mohou realizovat kvalifikovaní odborníci v ošetrovatelství. Identifikuje ošetrovatelské problémy, které mohou být předmětem ošetrovatelského výzkumu, využívá a aplikuje výsledky výzkumu v ošetrovatelské praxi v souladu s etickými principy a právy pacientů s důrazem na maximální kvalitu a výkonnost.

Sestra s doktorským stupněm vzdělání je schopná samostatně vědecko - výzkumné práce v oboru ošetrovatelství a významně se podílí na rozvoji ošetrovatelství jako vědního oboru. Umí prezentovat výsledky svého vědeckého výzkumu publikační a přednáškovou formou (Rošková, 2013, p. 18).

V současné době je stále těžce představitelné, „že by v nemocnici mohly pracovat také sestry s bakalářským, magisterským, či dokonce doktorským titulem“, říká doc. PhDr. Valerii Tóthovou, CSc., proděkanka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v rozhovoru pro deník MF Dnes, „ale v zahraničí je to běžné, protože sestra, která má za sebou doktorský program ošetrovatelství, má jiné kompetence“. Dále tvrdí: „sestry s takovým vzděláním jsou schopné ve své práci používat výsledky výzkumu v praxi a zlepšovat kvalitu ošetrovatelství“ (Mlsová, 2008).

Vzdělávání na nejvyšší úrovni sestry potřebují, nesmí být však samoúčelné a musí odpovídat požadavkům praxe (Mužíková, 2010, p. 96), protože vede „k samostatnému myšlení, kritické reflexi, problematizaci a kladení otázek“ (Marková, 2009, p. 34).

6.1. Vysokoškolské vzdělávání ve studijním oboru Intenzivní péče

Specializaci v oboru Intenzivní péče lze v současnosti získat studiem v navazujícím magisterském programu na třech univerzitách v České republice, které mají souhlasné stanovisko Ministerství zdravotnictví České republiky. V prezenční formě probíhá na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně a 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Jediné existující studium v kombinované formě pro studijní obor Intenzivní péče bylo do roku 2014 na Lékařské fakultě Ostravské univerzity v Ostravě. Od akademického roku 2014/2015 se otevírá čistě kombinovaná forma na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy.

Z následujících faktů vyplývá, že „nabídka kombinovaného studia ošetrovatelství pro sestry z praxe však naprosto pokulhává za poptávkou“ (Mužíková, 2010, p. 96).

6.1.1. Profil absolventa studijního oboru Intenzivní péče

Absolventi oboru intenzivní péče získávají způsobilost pro poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči při selhávání základních vitálních funkcí resp. stavů, u nichž selhání hrozí. Jsou schopni interdisciplinární i multidisciplinární spolupráce při poskytování intenzivní péče pacientům s reverzibilním selháním životních funkcí, případně pacientům tímto selháním ohrožených (1. LF UK, 2014).

Prioritou činnosti je intenzivní péče o nemocné (dospělé i děti starší 10 let) podpora, náhrada a obnova reverzibilně poškozených životních funkcí s cílem snížení invalidity a zlepšení životní prognózy a kvality života. Na základě vědomostí a dovedností z ošetrovatelství, medicínských a humanitních oborů, na základě zkušeností z odborné praxe, dokáží rozpoznat somatické a psychosociální potřeby pacienta, u něhož hrozí nebo dochází k selhání základních životních funkcí. V podmínkách intenzivní medicíny jsou schopni zajistit adekvátní péči v souladu s principy moderního ošetrovatelství. V rámci ošetrovatelského procesu u pacienta v kritickém stavu se podílí na diagnostických, léčebných, rehabilitačních postupech, provádí preventivní péči s cílem předejít a zabránit vzniku všem komplikacím, zmírnit důsledky onemocnění pacienta. Po ukončení studia jsou

připraveni plnit koordinační, kontrolní a řídicí funkci při zajišťování vysoce náročných diagnostických, léčebných a ošetrovatelských postupů v celém rozsahu oboru intenzivní péče. Mají předpoklady pro spolupráci s ostatními členy zdravotnického týmu, jsou vedeni k dodržování etiky a dodržování standardů ošetrovatelské péče, respektování osobnosti a práv pacienta.

Absolventi nejsou oprávněni, v rámci přednemocniční péče, včetně letecké záchranné služby, vykonávat činnosti v rámci zdravotnického operačního střediska tj. přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky a provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu, a dále zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu. Oprávnění se získává absolvováním certifikovaného kurzu: Operační řízení přednemocniční neodkladné péče.

Absolventi navazujícího magisterského studia Intenzivní péče (návaznost pro obory Bc. Všeobecná sestra a Bc. Zdravotnický záchranář) mají široké uplatnění v oblasti neodkladné péče, konkrétně na lůžkových a perioperačních stanicích ARO, na mezioborových jednotkách intenzivní péče, na jednotkách intenzivní péče oborových pracovišť, na odděleních chronické resuscitační a intenzivní péče (OCHRIP), na emergentních příjmech nemocnic a v oblasti neodkladné péče a medicíny katastrof (Ostravská univerzita v Ostravě, 2014).

Absolvent je kvalifikovaný zdravotnický pracovník - specialista v intenzivní péči. Je kompetentní vykonávat ošetrovatelskou činnost vyžadující velkou míru erudice a samostatnosti v souladu s §4, §48 a §49 vyhlášky č. 424/2004 Sb., která se stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, 2014, p. 2).

6.1.2. Učební plán

Učební plán v rámci studijního programu je tvořený jednotlivými předměty, které mají stanovenou hodinovou dotaci. Předmět může být vyučován ve formě seminářů, přednášek nebo cvičení. Obsahuje jak teoretická tak praktická témata. Prakticky zaměřený předmět může mít formu jednodenní až vícedenní odborné praxe nebo stáže, nebo může navazovat do bloku na teoretickou výuku. V zahraničí je běžný modulový systém výuky, který funguje u specializačního vzdělávání. Nedílnou součástí praktické výuky je log - book, kde jsou vedeny záznamy o provedených výkonech během odborné praxe. Obsahuje seznam minimálního počtu praktických výkonů potřebných na zvládnutí dané problematiky nejen po teoretické, ale i po praktické stránce. Počet výkonů uvedených v seznamu praktických výkonů je stanoven podle učební osnovy vzdělávacího programu Intenzivní péče u NMgr. IP.

6.1.3. Praktická výuka

„Praktická výuka je pro studenty velmi užitečná“ (Čížková & Salcburgerová, 2009, p. 20) a „tvoří významnou část vzdělávacího programu sester“ (Skřivánková, 2012, p. 384). Představuje základ ošetrovatelského vzdělání, proto je důležitý odpovídající podíl praktické výuky a kontakt s vyučujícím i pacientem během studia v praxi (Škubová, 2010, p. 38), kde je nezbytné sledovat zkušenosti a reflexe studentů (Skřivánková, 2012, p. 384).

Největší problém praktické výuky spočívá v organizaci. Často se stává, že studenti po celou dobu praktické výuky pouze nečinně sedí v koutku a nic nedělají, protože se nenajde sestra z oddělení, která bych se jich ujala a učila. Pro studenty představuje klinické prostředí, ve kterém se učí, základní pilíř pro vytváření silné profesionální identity a zvyšování lepšího pochopení ošetrovatelských znalostí a intervencí (Abreu & Calvario, 2005, p. 198). E. Skřivánková (2012, p. 385) říká: „Vhodné výukové prostředí je nezbytné pro profesní rozvoj každého studenta“. Dále Abreu a Calvario (2005, p. 199) uvádějí, že odborná výuka v podmínkách praxe má zásadní úlohu v rozvoji kompetentních odborníků a podpory bezpečnosti ve zdravotnictví, přičemž přiznávají fakt, že klinická výuka byla vždy problematická. Studenti potřebují pro praktickou výuku zkušené klinické lektory, kteří je řídí a podporují k dosažení vlastních cílů v procesu vzdělávání se.

Často se v praxi stává, že studenti jsou využíváni pouze na základní ošetrovatelskou péči, protože kvalifikované zdravotní sestry jsou velmi zaneprázdněné, mají mnoho pracovních povinností, v dané směně jich nemusí být dost, aby mohly vykonávat dohled, nemají potřebné vzdělání a zkušenosti na zvládnutí zodpovědnosti za studenty (Abreu & Calvario, 2005, p. 199).

Pro studenty je důležité, aby jim vždy byl věnován potřebný čas a aby prostředí praktické výuky vnímali jako přátelské a pozitivní, jenom tehdy si mohou ze své praxe odnést cenné zkušenosti (Novotná, 2013, p. 16).

K efektivnímu zajištění vzdělávacího procesu, ve kterém je propojená teorie s praxí, je potřebné zajištění řízené odborné praktické výuky nejen na akreditovaných pracovištích. Zdravotnická zařízení by měla nést spoluodpovědnost za vytváření podmínek pro výuku, pro školitele s osvědčením k výkonu povolání bez odborného dohledu a specializaci v oboru, kde by měli časový prostor na vedení studujících pracovníků. Hlavním úkolem by pouze bylo zabezpečit dobré pracovní podmínky během praktických stáží, které umožní studujícímu splnit všechna kritéria pro absolvování stáže a úkoly za pomoci a dohledu zodpovědného školitele.

Úlohou školitele je odborné vedení studujících pracovníků, jejich motivace a spolupráce s ostatními školiteli na jiných klinických pracovištích i s pracovníky odpovědnými za teoretickou výuku; a v závěru praktického období hodnocení prováděných úkolů (MZ ČR & NCO NZO, 2009, p. 17).

Podle názoru Mgr. D. Juráskové, Ph.D., MBA, dostatečně nevyužíváme znalostí a dovedností vysokoškolsky vzdělaných sester (Škubová, 2010, p. 38), které mohou vytvořit potřebný potenciál pro kvalitní praktickou výuku. Proto je důležité, aby za znalostmi, dovednostmi a kompetencemi stála angažovanost a odpovědnost (Marková, 2009, p. 34) za klinickou praxi, která je významnou součástí pregraduálního studia ošetrovatelství (Skřivánková, 2012, p. 384).

6.1.4. Mentorství

Pod pojmem mentoring se chápe dobrovolná podpora jedné osoby (mentee) druhou (mentor). Jedná se o formu učení s podporou druhé osoby, která má všestranné schopnosti a je ochotná své zkušenosti, znalosti a dovednosti předávat svému svěřenci (Novotná, 2013, p. 16).

Hlavním úkolem mentorů je provázení, permanentní podpora, vedení k osobnímu rozvoji a zvyšování efektivity. Základem je, aby se mezi mentorem a jednotlivcem vytvořil osobní vztah založený na vzájemné důvěře. Mentor se stává modelem chování a zároveň dává dobrý příklad pro studenta (Novotná, 2013, p. 17).

Protože „pro studenty je praktická výuka velice užitečná“ (Novotná, 2013, p. 16), je důležité, aby je sestry braly za partnery, seznámili se s chodem a ošetrovatelskou péčí daného oddělení, a účastnili se předávání služeb (Vaňková, 2013, p. 17).

Funkce sester – mentorek spočívá nejen ve vedení odborné praxe studentů, ale i v usnadnění jejich adaptace na nové podmínky při nástupu do zaměstnání. Jejich role je velice významná, neboť spojují poznatky osvojené v praxi s teoretickými vědomostmi. Komunikují a spolupracují se všemi stranami – se studenty, fakultou i členy ošetrovatelského týmu. Vycházejí z osnov dané školy, ale i z možností a požadavků oddělení. Během vedení praktické výuky se studenty úzce spolupracují. V závěru ohodnotí práci studenta na základě stanovených kritérií. Za tuto činnost by měly být sestry – mentorky i finančně ohodnoceny.

Jedním z hlavních osobnostních předpokladů sester – mentorek by měla být schopnost efektivní komunikace, jež se stává pozitivním nástrojem pro vedení a řízení lidí, jejich motivaci a stimulaci, vedoucí ke stanoveným cílům. Očekává se od nich nejen vysoká úroveň odborných znalostí a praktických dovedností, ale i rozhodovací a organizační zručnost, schopnost vzbuzovat důvěru, smysl pro spravedlnost, cit pro vnímání zpětné vazby, schopnost empatie, naslouchání, celková profesionalita a kultivovanost ve vystupování (Novotná, 2013, p. 18).

„Kvalita ošetrovatelské praxe a dobrá spolupráce studentů s mentory jsou důležitou součástí výukového procesu“ (Skřivánková, 2012, pp. 388-389).

6.2. Studium Intenzivní péče na Lékařské fakultě Ostravské univerzity

Možnost studovat při zaměstnání v navazujícím magisterském programu v oboru Intenzivní péče bylo nabízené zájemcům do roku 2013 pouze na Lékařské fakultě Ostravské univerzity v Ostravě. Na výběr měli uchazeči o studium čtyři varianty studijního plánu, které se od sebe liší zaměřením obsahové stránky studia a poslední části státní závěrečné zkoušky.

Nabízené jsou následující čtyři varianty:

- 1) varianta A – Ošetřovatelství v intenzivní péči – Základy umělé plicní ventilace,
- 2) varianta B – Ošetřovatelství v intenzivní péči – Anestezie
- 3) varianta C – Ošetřovatelství v intenzivní péči – Urgentní péče a medicína katastrof
- 4) varianta D – Ošetřovatelství v intenzivní péči – Eliminační metody

Závěreční státní zkoušky mají společnou část pro všechny varianty, která se skládá z obhajoby diplomové práce a praktické zkoušky v oboru Intenzivní péče a Intenzivní medicíny. Specificky je zaměřena část závěreční státní zkoušky podle variant A - D věnovaná Ošetřovatelství v intenzivní péči.

V rámci studia se předměty dělí na povinné, povinně volitelné, výběrové a obecné výběrové. Povinně volitelné a výběrové předměty mají varianty A - D.

Povinné předměty pro všechny varianty jsou Ekonomika a management zdravotnictví, Praxe založená na důkazech, Seminář k diplomové práci, Vybrané kapitoly z patologické fyziologie, Základní principy diagnostických metod, Farmakologie v intenzivní péči, Informační a komunikační technologie, Statistická analýza dat, Strategický management zdravotnických zařízení, Vybrané metody výzkumu v ošetřovatelství, Manažerské metody a techniky, Nové trendy v ošetřovatelství, Personální management, Právo a legislativa ve zdravotnictví, Zdravotnická psychologie v intenzivní péči.

Povinně volitelné předměty, s ohledem na vybrané zaměření státní zkoušky, které jsou společné Intenzivní medicína, Odborná praxe, Ošetřovatelské postupy v intenzivní péči, Vnitřní lékařství v intenzivní péči, Základy umělé plicní ventilace, Anesteziologie, Chirurgie v intenzivní péči, Odborná praxe individuální, Gynekologie a porodnictví v intenzivní péči, Traumatologie v intenzivní péči, Ošetřovatelství v klinických oborech intenzivní péče, Management bolesti, Pediatrie v intenzivní péči, Neurointenzivní péče. Ve variantě A je předmět Rehabilitace v intenzivní péči. Varianta B má Speciální anesteziologické techniky. U varianty C jsou povinné předměty Operační středisko v přednemocniční péči a Urgentní péče a medicína katastrof. Varianta D má Eliminační léčebné techniky a Rehabilitace v intenzivní péči v povinně volitelných předmětech.

Výběrové obecné jsou Anglický jazyk – konverzace, Německý jazyk – konverzace, Sociální patologie, Agresivní pacient a sebeobrana v přednemocniční péči, Marketing ve zdravotnictví, Pojišťovnictví, Účetnictví.

Výběrové předměty mají u všech variant v nabídce Kazuistický seminář intenzivní péče a Vybrané kapitoly z kardiologie. U varianty A si student může ještě vybrat z předmětů Speciální anesteziologické techniky, Urgentní péče a medicína katastrof a Anesteziologická ošetrovatelská péče. Varianta B má na výběr Rehabilitace v intenzivní péči nebo Anesteziologická ošetrovatelská péče. Varianta C nabízí Rehabilitace v intenzivní péči nebo Speciální anesteziologické techniky. Z Varianty D si studenti volí mezi předměty Neurointenzivní péče a Urgentní péče a medicína katastrof.

Studium v kombinované formě v oboru Intenzivní péče funguje na Ostravské univerzitě jen krátce. Avšak dle dostupných podkladů z internetových stránek je možné ho pokládat za velmi atraktivní pro zájemce o obor Intenzivní péče. Další jeho výhodou je možnost ho studovat při zaměstnání. Jiné relevantní informace o studiu a jeho kvalitě jsme nenašli.

6.3. Studium Intenzivní péče na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity

Masarykova univerzita v Brně nabízí zájemcům o studium navazujícího magisterského programu na Lékařské fakultě v oboru Intenzivní péče v prezenční formě. Studijní plán zahrnuje předměty Algeziologie, Anesteziologie, Analýza a management dat pro zdravotnické obory, Didaktika sociální interakce v intenzivní péči, Diplomový seminář, Edukace v práci sestry v intenzivní péči, Etické a filozofické aspekty v intenzivní péči, Hygiena a epidemiologie v intenzivní medicíně, Chronická intenzivní ošetrovatelská péče, Individuální ošetrovatelská praxe, Informační výchova, Intenzivní ošetrovatelská péče v gynekologii a porodnictví, Intenzivní ošetrovatelská péče v chirurgických, Intenzivní ošetrovatelská péče v infekčním lékařství, Intenzivní ošetrovatelská péče v interních oborech, Intenzivní ošetrovatelská péče v neurologii, Intenzivní ošetrovatelská péče v pediatrii, Management, Ošetrovatelská péče v anesteziologii, Ošetrovatelská péče v resuscitační a intenzivní medicíně, Ošetrovatelská praxe, Právní problematika v ošetrovatelství, Přednemocniční neodkladná péče, Resuscitační a intenzivní medicína, Transkulturní ošetrovatelství, Urgentní medicína a Výzkum v ošetrovatelství.

Na závěr studia se konají státní závěrečné zkoušky z předmětů Intenzivní ošetrovatelská péče v interních oborech, Intenzivní ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetrovatelská péče v přednemocniční, anesteziologicko-resuscitační a intenzivní medicíně. Součástí státní závěrečné zkoušky je také obhajoba Diplomové práce.

Z referencí od studentů a absolventů, jsem zjistila, že ho pokládají za jedno z nejkvalitnějších v České republice pro zájemce o obor Intenzivní péče v prezenční formě. Bohužel toto tvrzení nelze potvrdit.

6.4. Studium Intenzivní péče na 1. lékařské fakultě univerzity Karlovy

1. lékařská fakulta univerzity Karlovy v Praze nabízela studijní obor Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči do roku 2014 v prezenční formě.

V rámci oboru jsou vyučovány předměty: Kardiologie, Intenzivní péče v pediatrii, Hepatogastroenterologie, Nefrologie, Intenzivní péče při poruchách metabolismu a výživy, Hematologie, Urologie, Neurochirurgie, Anesteziologie a resuscitace, Gynekologie a porodnictví, Neurologie, Psychiatrie, Intenzivní péče v infekčním lékařství, Klinická biochemie, Ošetrovatelské postupy v intenzivní péči, Základy psychologie a pedagogiky, Biofyzika a lékařská technika, Informační a komunikační technologie, Řízení a ekonomika zdravotnických provozů, Rehabilitace nemocných v intenzivní péči, Prázdninová praxe, Intenzivní péče ve vnitřním lékařství, Intenzivní péče v kardiologii a angiologii, Intenzivní péče v nefrologii, Poruchy hemostázy v intenzivní péči a základy transfuziologie, Intenzivní péče v chirurgii, Intenzivní péče v chirurgii a traumatologii, Intenzivní péče v urologii, Intenzivní péče v gynekologii a porodnictví, Intenzivní péče v neurologii, Intenzivní péče v psychiatrii, Právní aspekty intenzivní péče a Propedeutika vědecko-výzkumné práce.

Podmínkou pro absolvování studijního programu je splnění minima praktických výkonů v intenzivní péči uvedených v log-booku a vypracování diplomové práce. Na konci studia se skládají státní závěrečné zkoušky z Intenzivní péče, nové dovednosti potřebné pro péči v intenzivní medicíně se prověří u praktické zkoušky a schopnost prezentace se ukáže při obhajobě diplomové práce.

Nevýhodou studia je pojetí náplně studijního oboru, která je sice zaměřená dle názvů předmětů na intenzivní péči v klinických oborech, ale pouze z pohledu medicíny. Studijnímu oboru chybí zaměření na jednotlivé aspekty poskytování vysoko specializované ošetrovatelské péče a její specifika v klinických oborech intenzivní péče. Proto studium rozvíjí převážně teoretické znalosti z jednotlivých klinických oborů intenzivní péče s důrazem na medicínskou problematiku, která je přednášena lékaři odborníky z praxe. Podle mého názoru některá témata byla určena spíše pro mediky než pro všeobecné sestry, jindy se jednalo o pouhé opakování základů z medicínských oborů bez další návaznosti na praktické využití. Dále bych ráda poukázala na rozložení jednotlivých předmětů do semestrů. Dle mého názoru je buď příliš dlouhé nebo naopak velmi krátké, tím narážím na fakt, že se mnohá důležitá témata nestihají probírat do potřebné hloubky. Studium jen málo rozvíjí praktické dovednosti studentů během odborné praxe. Nevyhovující je také seznam praktických výkonů (log - book), přesněji počet nezbytných provedení u jednotlivých typů dovedností, který je pro nepracující studenty téměř nesplnitelný. V průběhu mého studia se z něj de facto stala honba za razítky a podpisy, aby byl vůbec vyplněný.

Pokud srovnám systém získávání praktických dovedností s mým bakalářským studiem, kde jsme sice měli seznam praktických výkonů, založený na kvalitě provedení, každý výkon byl potvrzený vedoucím praktické výuky, až když jsme ho uměli provést v souladu se standardem klinického pracoviště, a nikoli na předem stanoveném počtu provedení, tak logbook v NMgr. IP podle mého osobního názoru neplní svou funkci. Navíc nikdo není odpovědný za kontrolu, jestli student umí provést výkon samostatně bez rizika ohrožení pacienta. Odpovědnost je na samotném studentovi, který se snaží provést výkon,

tolikrát kolikrát je v seznamu uvedené. Nepřihlíží se na kvalitu provedení ošetrovatelského výkonu.

Na 1. lékařské fakultě celkově nejsou dostatečně vytvořené vhodné podmínky pro rozvoj praktických dovedností u NMgr. IP: např. šatny pro studenty buď úplně chybí, nebo jsou určené pro mediky, kteří zabírají veškerý prostor na odložení věcí, na praxi chybí odborné vedení specialisty pro intenzivní péči, kteří znají rozsah potřebných znalostí pro získání specializace v oboru intenzivní péče. Místo získávání dovedností potřebných pro praxi, studenti absolvují většinu praxe ve formě exkurzí na oddělení, protože délka trvání praxe je příliš krátká, dle názoru pracovníků oddělení zabezpečujících výuku.

Musím uznat, že kvalita přednášek od lékařů byla na vysoké úrovni, ale často chyběla důležitá fakta pro praxi. Také však nastaly situace, když sami přednášející nevěděli, co nám mají přenášet z důvodu, že jim nikdo neřekl, co potřebujeme během studia zvládnout.

V roce 2014 na 1. lékařské fakultě univerzity Karlovy se mění název studijního oboru Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči na studijní obor Intenzivní péče, aby bylo vyhověno požadavkům akreditační komise Ministerstva zdravotnictví. Tento nabízený obor bude probíhat v kombinované formě.

Veškeré informace ohledně jednotlivých vysokých škol byly sestavené na základě informací nacházejících se v sylabech dostupných na internetových stránkách jednotlivých fakult. Z mého pohledu považuji tyto dostupné informace o studijním oboru Intenzivní péče za nedostatečné pro výběr studia na konkrétní vysoké škole. Z vlastní zkušenosti totiž vím, jak je složité rozhodnout se, kterou vysokou školu si vybrat, pokud chcete kvalitní vzdělání ve vybraném oboru. Jedno z důležitých kritérií při rozhodování, je vytvořit si reálný obraz o daném studiu. Každý uchazeč potřebuje vědět, jestli mu dané studium bude vyhovovat, tak aby ho dokázal úspěšně zvládnout. Sporné je, jestli je toto vůbec možné na základě dostupných informací o studijním oboru poskytovaných přímo univerzitami. Pokud není možné vybrat si studium na základě reálných očekávání od studia na dané univerzitě, na řadu přichází zvažování dalších okolností.

Uchazeči potřebují vědět daleko více informací o studiu, než je profil absolventa a vyučované předměty, popřípadě jejich obsah. Volně dostupné informace o studiu, které univerzity nabízí, tudíž bohužel nestačí. Zajímá je hodnocení výuky studenty, hodnocení kvality studia a celkové spokojenosti se studiem u studentů a absolventů. Důležité jsou informace o realizaci změn v daném studijním oboru, které vedly ke zvýšení spokojenosti studentů se studiem a přínosu studijního oboru pro praxi.

7. Kompetence

Pod pojmem kompetence se v ošetrovatelství rozumí souhrn všech vědomostí a dovedností, které umožňují vykonávat kvalifikovanou činnost na základě oprávnění pro její výkon a v souladu s platnou legislativou (Prošková, 2010c, p. 3). Je potřebné rozlišovat skutečné znalosti a dovednosti jedince a pravomoci profese, jejíž odbornou způsobilost získal. Kompetence tvoří základ pro stanovení náplně práce, pro finanční ohodnocení podle náročnosti činnosti, které pracovník vykonává, a stanovují rozsah činností přímo hrazených z veřejného zdravotního pojištění osobě zodpovědné za výkon (Prošková, 2010c, p. 4). Dále se stanovením kompetencí definuje rozsah činností, které jsou náplní vzdělávacího programu a jsou důležité pro výkon regulovaného povolání. Vymezení rozsahu způsobilosti umožňuje vytvářet profesní etiku, profesní identitu a rozvíjí prestiž profese.

„Stanovení rozsahu kompetencí je i podmínkou poskytování kvalitní a bezpečné péče (Prošková, 2010c, p. 3).“ Proto je zapotřebí kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků pravidelně ověřovat, obnovovat a prohlubovat dle požadavků jejich pracovní náplně. Pokud se činnost nenachází ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ze dne 14. března 2011 uvedené ve Sbírce zákonů, částka 20/2011 nebo v jiném prameni práva, nelze dovodit, že zdravotnický pracovník není způsobilý pro výkon dané činnosti s ohledem na náročnost výkonu na znalosti, dovednosti a rizika pro pacienta. Proto, jak uvádí E. Prošková (2010a, p. 4): „Činnosti sester a ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků jsou sice stanoveny ve vyhlášce o činnostech, a to včetně činností specialistů a určitě je vhodné v některých případech tyto činnosti rozšířit.“

Aktivita a potřeba umožnit zdravotnickým pracovníkům v současnosti legálně vykonávat činnost mimo stanovené kompetence přináší možnost iniciovat navýšení kompetencí zdola. Podkladem pro změnu v kompetencích jsou certifikované kurzy, které nabízí možnost, v mezích současného práva, navýšit kompetence zdravotnickým pracovníkům dle požadavků praxe. Jelikož každý kurz je schválený ministerstvem zdravotnictví za pomoci akreditační komise. Prostřednictvím certifikovaných kurzů tak lze flexibilně rozšiřovat kompetence sester a jiných nelékařských zdravotníků. Zdravotnická zařízení nemusí čekat na změnu právních předpisů, ale mohou iniciovat rozšiřování kompetencí touto formou podle potřeb svých sester (Prošková, 2010, p. 4).

7.1. Srovnání kompetencí všeobecné sestry a sestry pro intenzivní péči

Při porovnání kompetencí všeobecné sestry zaměstnané v oboru intenzivní péče a sestry pro intenzivní péči, stanovených vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, jsme dospěli k následujícím závěrům:

Všeobecná sestra nemá ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. přesně stanovené, kde může pracovat a u kterých pacientů poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou

ošetrovatelskou péči. Takže lze předpokládat, že může samostatně pečovat i o pacienty starší 10 let, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Nemůže však vykonávat samostatně následující činnosti související s poskytováním vysoce specializované péče v oboru intenzivní péče:

- sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, a sice dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,
- zajišťovat herní aktivity dětí,
- zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,
- hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
- provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility,
- provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti (MZ ČR, 2011a, p. 484).

Avšak pokud pracuje pod odborným dohledem sestry pro intenzivní péči, může vykonávat všechny činnosti indikované lékařem uvedené v §55 ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. včetně výše jmenovaných.

Jelikož není nikde přesně stanovené, na kolik všeobecných sester může dohlížet jedna sestra se specializací, často v praxi nastávají situace, kdy jedna sestra se specializací dělá odborný dohled několika všeobecným sestrám bez specializace najednou. Pro danou situaci je jediným omezujícím faktorem, aby byla zajištěná bezpečnost a kvalita ošetrovatelské péče pro všechny pacienty, které jsou v její péči. Je zapotřebí, s ohledem na závažnost stavů pacientů zvážit, zda tomu tak opravdu je.

Všeobecné kompetence, které by měly být vyhrazené sestře pro intenzivní péči z kompetencí všeobecné sestry na specializovaném pracovišti:

- vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
- orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,

- přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek, (dále jen „léčivé přípravky“), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu (MZ ČR, 2011a, pp. 484-485).

Z vyhlášky č. 55/2011 Sb. není možné přesně stanovit, jestli jsou uvedené kompetence určené pouze sestrám se specializovanou způsobilostí, nebo jej může vykonávat i všeobecná sestra bez specializace pracující v oboru intenzivní péče. V praxi se uplatňují obě varianty.

U některých odborníků v praxi převládá názor, že o pacienty se selháním nebo s ohrožením selháním základních životních funkcí by se neměla starat sestra bez specializace z důvodu, že nemá ještě potřebné znalosti a dovednosti pro poskytování kvalitní péče u nich. Musíme uznat, že sice mají pravdu, ale po ekonomické stránce to není zcela reálné. Z pohledu zaměstnavatele je pochopitelně výhodnější, když obsadí pracovní místo levnější pracovní silou. V tomto případě jí jednoznačně jsou všeobecné sestry bez specializace, které se někde musí naučit, jak pečovat o pacienty v závažném stavu, samozřejmě za předpokladu, že to není na úkor pacienta a kvality poskytované péče.

Dalším problémem praxe je, že není potřeba plánovat vyškolení specialistů v daném oboru dle potřeb zaměstnavatele. Důvodem mohou být malé rozdíly mezi kompetencemi všeobecné sestry a sestry se specializací.

Specifické kompetence sestry pro intenzivní péči jsou:

1. edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
2. sledovat a vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílet se na jejich řešení,
3. koordinovat práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace,
4. hodnotit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče,
5. provádět ošetrovatelský výzkum, zejména identifikovat oblasti výzkumné činnosti, realizovat výzkumnou činnost a vytvářet podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru,
6. připravovat standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti,
7. vést specializační vzdělávání v oboru své specializace (MZ ČR, 2011a, p. 509).

Na základě indikací lékaře může sestra pro intenzivní péči provádět přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy, doprovázet je a asistovat během výkonů, sledovat je a ošetřovat po výkonu. Také může edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech (MZ ČR, 2011a, p. 509).

Podle §55 vyhlášky č. 55/2011 Sb. sestra pro intenzivní péči poskytuje ošetrovatelskou péči o pacienta staršího 10 let, u kterého dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí na anesteziologicko - resuscitačních odděleních, na odděleních intenzivní péče a akutním příjmu. Zde má následující kompetence:

- sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta, hodnotit fyziologické funkce, analyzovat křivku elektrokardiogramu, hodnotit závažnost stavu,
- zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest a s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,
- pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích
- provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,
- zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je (MZ ČR, 2011a, p. 509).

Uvedené činnosti může sestra pro intenzivní péči vykonávat samostatně a bez indikace lékaře (MZ ČR, 2011a, p. 509).

Sestra pro intenzivní péči v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči a vykonává činnosti zdravotnického záchranáře (MZ ČR, 2011a, p. 492).

Rozdíl v kompetencích v oboru intenzivní péče všeobecné sestry a sestry pro intenzivní péči není velmi výrazný a v praxi často zanedbatelný. Práce je ve své podstatě stejná, jenom každá sestra se specializací zodpovídá za práci všeobecné sestry, která ji ještě nemá.

V důsledku to ale neznamená zbavení sestry bez specializace odpovědnosti za vlastní konání, jen dohled zda jsou všechny vykonávané činnosti související s poskytováním vysoce specializované péče, provedené tak jako by byly vykonávané sestrou se specializací. Ovšem, pokud jsou kompetence specificky vázané na získání dané specializace, nemohou být vykonávané všeobecnou sestrou. Proto by všeobecné sestry bez specializace měly přestat vykonávat specifické kompetence specialisty v praxi, aby se zvýšila nejen hodnota sester se specializací, ale i ochrana pacienta. Navíc, rozdíl mezi kompetencemi zvýší motivaci všeobecné sestry ke specializačnímu vzdělávání. Vytvoří potřebu zefektivňovat a zkvalitňovat přípravu na získání specializace a optimalizovat poměr mezi dohlížejíci specialitami a všeobecnými sestrami.

8. Výzkumná část

Hlavním výzkumným cílem diplomové práce je prozkoumat percepci kvality studia v NMGr. IP na 1. LF UK pomocí modifikované verze *Dotazníka percepce kvality štúdia* vytvořeného T. Búgelovou v roce 2010 (Lukáčová, 2011, pp. 139-140). Hlavním cílem původního dotazníku bylo zjistit hodnocení kvality studia absolventy univerzit na Slovensku, nakolik splnilo studium jejich očekávání a zda se cítí být připravení do praxe. Podobným směrem jsem chtěla zaměřit svůj vlastní dotazníkový výzkum s drobným rozdílem, a sice že jsem se nechtěla pouze popsat zkoumaný jev ve studijním oboru IP, ale také ověřit jeho předpokládaný vztah k motivaci a postojům, které jsou hlavním tématem mé diplomové práce. Zformulovala jsem si základní myšlenku vlastního výzkumu, která je: percepce kvality studia má vztah k motivaci a postojům k NMGr. IP na 1. LF UK u současných i bývalých studentů.

8.1. Cíle práce

Za účelem sestavení dotazníku bylo nezbytné stanovit dílčí cíle, které charakterizovaly aspekty související s hledáním odpovědi na položenou výzkumnou otázku, jaká je percepce kvality studia:

Cíl 1: Zjistit převažující důvody při výběru studia a motivační faktory k zahájení studia v NMGr. IP na 1. LF UK.

Cíl 2: Zjistit významovou preferenci jednotlivých kritérií při rozhodování pro zahájení studia v NMGr. IP na 1. LF UK.

Cíl 3: Zjistit převládající postoje ke studiu NMGr. IP na 1. LF UK u studentů a absolventů.

Cíl 4: Zjistit preference navržených změn vedoucích ke zvýšení přínosu pro praxi v souvislosti s představami o výuce.

Cíl 5: Zjistit představy o výuce shodné se skutečnostmi ze studia, preference obsahového zaměření předmětů dle zájmu studentů a možnost složení studijního plánu odpovídajícího představám.

Cíl 6: Zhodnotit celkovou spokojenost v porovnání s hodnocením současné úrovně kvality studia a v souvislosti s očekáváním studentů od studia.

Cíl 7: Zformulovat faktory ovlivňující celkovou spokojenost se studiem v NMGr. IP na 1. LF UK.

Cíl 8: Zjistit, kteří studenti považují poznatky ze studia NMGr. IP na 1. LF UK za méně využitelné v praxi.

8.2. Hypotézy

Na základě stanovených dílčích cílů jsme si vytvořili hypotézy, které jsme chtěli statisticky ověřit.

- H 1: U nepracujících studentů, v porovnání s pracujícími studenty, převažuje více snaha získat titul Mgr. v důvodech pro výběr studia NMgr. IP na 1. LF UK než jiné důvody.
- H 2: Studenti bez praxe přisuzují větší význam jednotlivým kritériím při rozhodování pro zahájení studia než studenti s praxí.
- H 3: Nepracující studenti mají větší motivaci ke studiu než pracující.
- H 4: U studentů převažují pozitivnější postoje ke studiu než u absolventů.
- H 5: U studentů a absolventů převažují víc pozitivní postoje než negativní postoje ke studiu
- H 6: V souvislosti s představami o výuce nepracující studenti mají pozitivnější názor na přispění navržených změn ke zvýšení přínosu studia pro praxi než pracující.
- H 7: Studenti bez praxe hodnotí úroveň kvality studia a celkovou spokojenost na základě svých očekávání na nižší úrovni než studenti s praxí.
- H 8: Absolventi jsou celkově spokojenější se studiem na základě svých očekávání než studenti.
- H 9: Studenti s praxí považují znalosti a dovednosti získané v průběhu studia za méně využitelné než studenti bez praxe.

8.3. Metodika

Výzkumná část diplomové práce je založená na kvantitativním výzkumu realizovaném dotazníkovou metodou. Dotazník byl vytvořený přes Google Docs a zaslán prostřednictvím e - mailových kontaktů. Tím, že se jednalo o systém zasílání odkazu na vyplnění dotazníku, byla zachována plná anonymita respondenta, ačkoli oslovení studentů a absolventů probíhalo přes e - mail. Jediným eticky sporným faktem zůstává, že se svým způsobem jednalo o nevyžádanou poštu, která se často využívá na reklamní účely a může tak obtěžovat každou oslovenou osobu. Vhodnější řešení celé situace by bylo realizovat celý výzkum prostřednictvím studijního oddělení, jak tomu bylo u výzkumu u absolventů všeobecného lékařství na Jesseniove lékařské fakultě v Martině. K uvedenému závěru jsem dospěla až zpětně, při hodnocení etických aspektů celého výzkumu.

Dotazník jsme strukturovali do několika částí na základě stanovených cílů. Dotazník je publikovaný jako dokument Microsoft Word v příloze č. 2. Dotazník byl tvořen uzavřenými položkami s dichotomickým výběrem u otázky č. 1, s jednoduchým výběrem u otázek č. 2 - 4, 7, 9, 12, 17, 19, 20, 23 - 25 i polozavřenými položkami s jednoduchým výběrem u otázek č. 6, 11, 13, 14, 15, 21, 22 a s vícenásobným výběrem u otázek 5, 8, 10, 16, 18.

Získaná data jsme zpracovali v programech Microsoft Excel a Word 2010. Získaná data jsme zpracovali ve formě absolutní (n) a relativní četnosti (p_i) nebo aritmetického průměru (μ), která jsme prezentovali formou grafů nebo tabulek. Pro data zpracované ve formě absolutní četnosti byl použitý chí - kvadrát test a u dat s aritmetickým průměrem byl aplikovaný dvouvýběrový t-test při statistickém testování hypotéz.

Výsledky výzkumu z diplomové práce by měly posloužit jako podklad k případným úpravám a zkvalitnění celého studia NMgr. IP včetně plánované kombinované formy výuky na 1. LF UK.

8.4. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumné šetření jsme realizovali v měsíci březnu u studentů a absolventů ve studijním oboru Intenzivní péče a Ošetrovatelství v anestezii, resuscitaci a intenzivní péči (MOPAR) prostřednictvím online dotazníku. Pozvání do výzkumu bylo zasílané e - mailem. Pro studenty 1. a 2. ročníku MOPAR na společný e - mail a absolventům osobně.

Z 1. ročníku bylo oslovených 17 studentů, z 2. ročníku 27. Do výzkumu se mělo možnost zapojit vcelku 44 oslovených studujících studentů. Dotazník vyplnilo 22 aktivně studujících studentů. Z toho bylo 17 studentů 2. ročníku a jen 5 studentů 1. ročníku.

Oslovených bylo dále 19 absolventů studijního oboru MOPAR z roku 2013, 31 z roku 2011 a 37 z roku 2009 ze studijního oboru IP. Celkem tedy 87 absolventů. Z celkového počtu oslovených absolventů dotazník vyplnilo 26.

Do výzkumu jsme původně plánovali oslovit všechny absolventy ze studijních oborů MOPAR a IP z důvodu předpokládané nízké návratnosti dotazníku. Záměrem bylo vytvořit z absolventů porovnatelný výzkumný soubor se souborem studujících studentů. Od aktivního oslovování dalších absolventů jsme upustili právě kvůli nízké návratnosti dotazníku ze strany aktivně studujících studentů, zejména 1. ročníku a z důvodu vyčerpání vlastních zdrojů kontaktů na absolventy NMgr. IP. Pokud bychom chtěli dále pokračovat v odesílání pozvání do výzkumu, přicházela v úvahu jediná možnost, a sice změnit způsob distribuce online dotazníku: z přímé na zprostředkovanou, konkrétně prostřednictvím studijního oddělení.

Výzkumný vzorek je tedy tvořený studenty 1. a 2. ročníku MOPAR a absolventy z roků 2008 až 2013. Celý výběr respondentů byl specificky zaměřený a zcela anonymní. Účast na výzkumu byla dobrovolná na základě pozvání prostřednictvím e - mailu.

Předpokládané důvody nízké návratnosti dotazníku, které nebylo možné ovlivnit, jsou neochota a nezájem respondenta odpovědět a pochybnosti o zaručení anonymity pro zvolenou formu oslovení na vyplnění dotazníku. Další důvody, které by bylo možné alespoň částečně ovlivnit, jsou: nezajímavá grafická stránka dotazníku a přílišná délka v kombinaci se složitějšími otázkami a navrhovanými možnostmi odpovědí.

8.5. Výsledky výzkumu

Celý kvantitativní dotazníkový výzkum bude vyhodnocený tak, že se bude klást ohled na pořadí otázek v dotazníku, na souvislost s dílčími cíli a hypotézami. Postupně bude každá otázka vyhodnocena pomocí tabulky, grafu a krátkého komentáře.

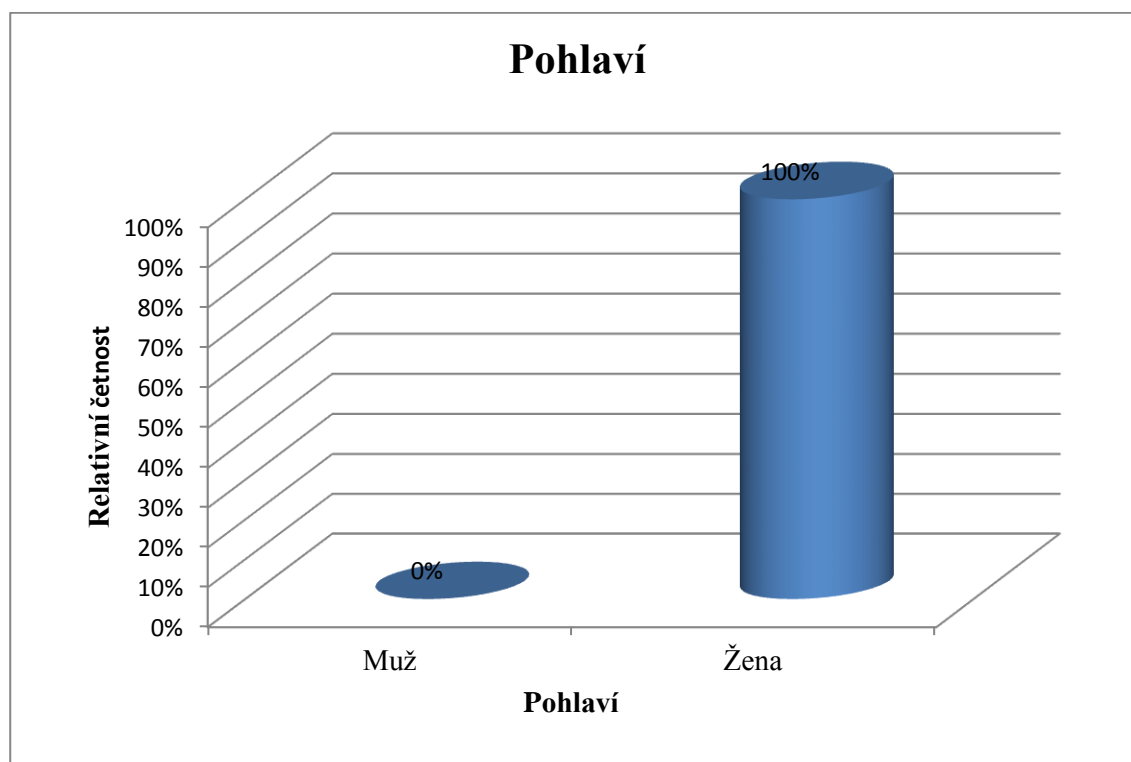
8.5.1. Sociodemografické složení

Otázka č. 1: *Pohlaví:*

Tabulka 1 **Pohlaví**

Pohlaví	n	p_i
Muž	0	0%
Žena	48	100%
Součet	48	100%

Graf 1 **Pohlaví**



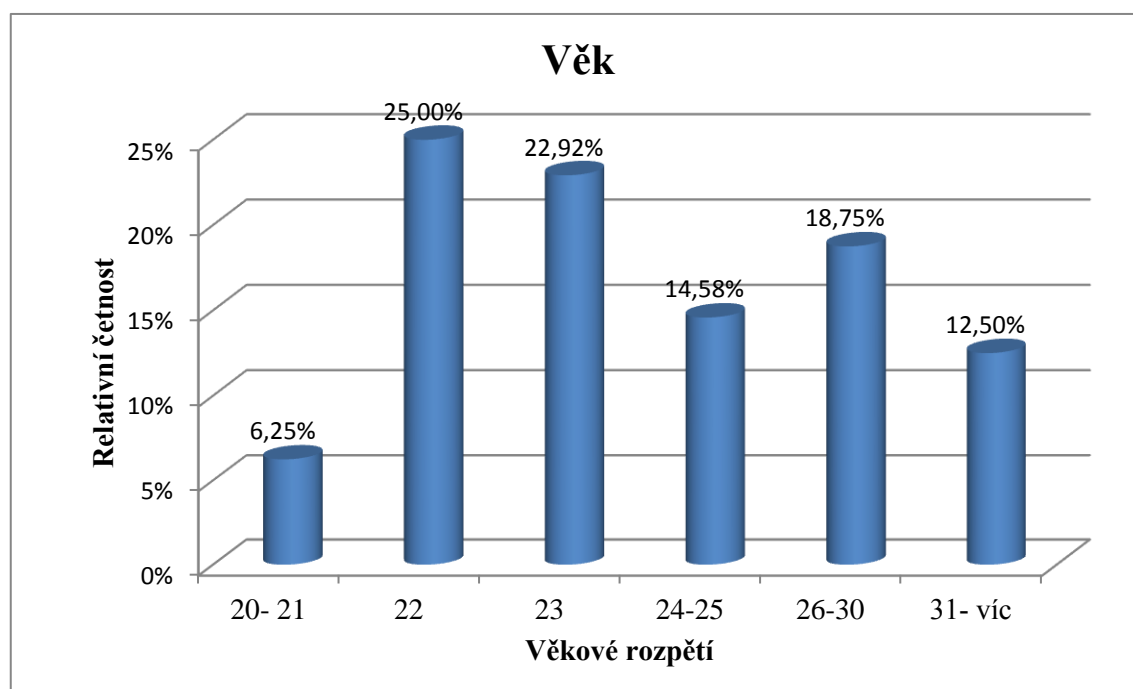
V NMgr. IP na 1. LF UK, za celou dobu jeho fungování, se pouze ojediněle v některých ročních výskytích objevili i studenti mužského pohlaví. Ačkoli by bylo zajímavé zjistit jejich motivace a postoje ke studiu IP, bohužel to nebylo možné. Přestože byli kontaktováni všichni, ani jeden z nich neprojevil zájem zúčastnit se výzkumu. Z grafu 1 lze tedy vyčíst viditelnou převahu žen ve studijním oboru, které se zúčastnily výzkumu v celkovém počtu 48.

Otázka č. 2: Kolik let Vám bylo, když jste nastoupil(a) na studium NMgr. na 1. LF?

Tabulka 2 Věk

Věk	<i>n</i>	<i>pi</i>
20- 21	3	6,25%
22	12	25,00%
23	11	22,92%
24-25	7	14,58%
26-30	9	18,75%
31- víc	6	12,50%
Součet	48	100,00%

Graf 2 Věk



Podle tabulky č. 2 převedené do grafické podoby v grafu 2 je 25,00 % největší zastoupení studentů v NMgr. IP 1. LF UK ve věku 22 let. Méně (22,92 %) je jich 23letých. Další nejpočetnější skupinu tvoří studenti mezi 26 a 30 lety (18,75 %). Nejméně je jich ve věku 20 – 21 let (6,25 %). Z grafu dále vyplývá, že podíl studentů od 24 do 25 let je 14,58 %, je jen o necelé 2 % vyšší než podíl studentů nad 31 let, kterých je 12,50 %. Uvedené věkové rozpětí lze považovat pouze za orientační v porovnání s celkovým reálným věkovým zastoupením studentů před nástupem do NMgr. IP, jelikož se do výzkumu zapojil jen malý počet respondentů.

Pro zajímavost v přehledové studii ze Švédska s názvem „Motivace ke studiu u studentů ošetrovatelství“ („Nursing students motivation toward their studies – a survey study“) byl uvedený normální průměrný věk studentů 27 let při zahájení kvalifikačního studia (Nilsson & Stomberg, 2008, p. 3).

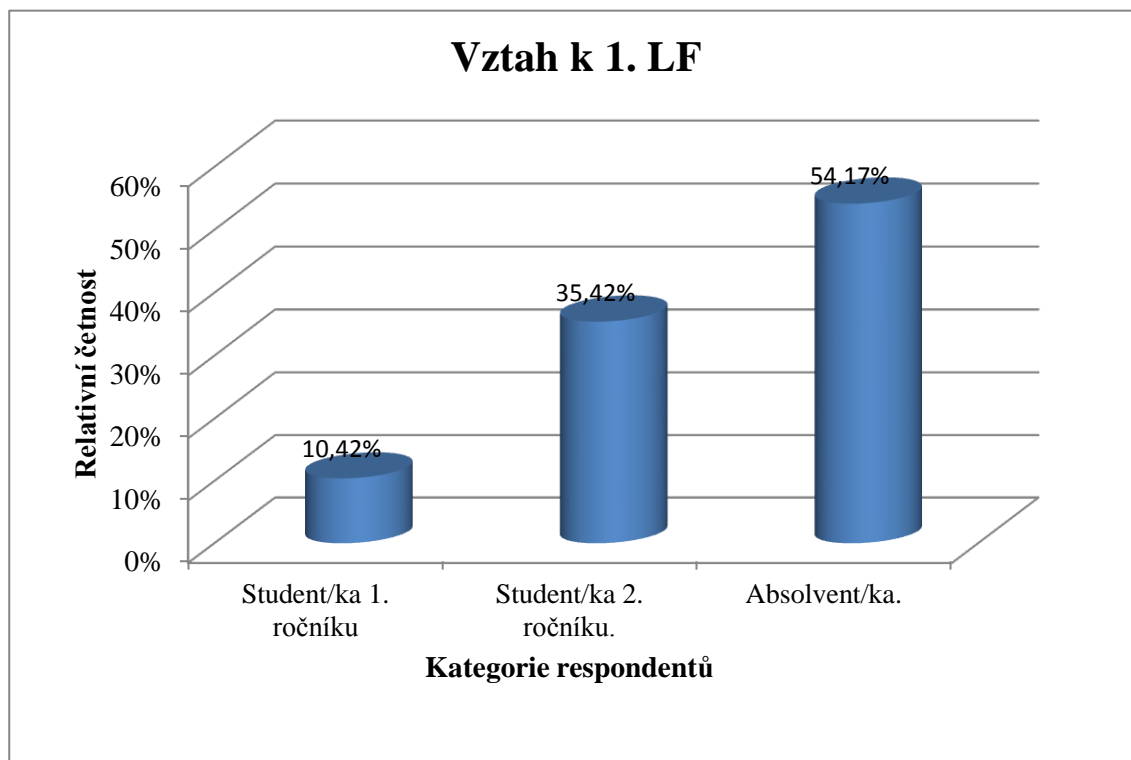
Otázka č. 3: Jaký je Váš současný vztah k 1. LF?

Při otázce č. 3 měli možnost oslovení respondenti v případě, že studium ukončili jinak než absolvováním, označit ročník, ve kterém byli před rozhodnutím zanechat nebo přerušit studium. Tato jediná výjimka jim byla udělená z důvodu, aby měli stejnou možnost zúčastnit se výzkumu a vyjádřit své názory na studium NMgr. IP jako studenti nebo absolventi. Dále nebyl důvod je z výzkumu vyloučit.

Tabulka 3 Vztah k 1. LF

Vztah k 1. LF	<i>n</i>	<i>p_i</i>
Student/ka 1. ročníku.	5	10,42%
Student/ka 2. ročníku.	17	35,42%
Absolvent/ka.	26	54,17%
Součet	48	100,00%

Graf 3 Vztah k 1. LF UK



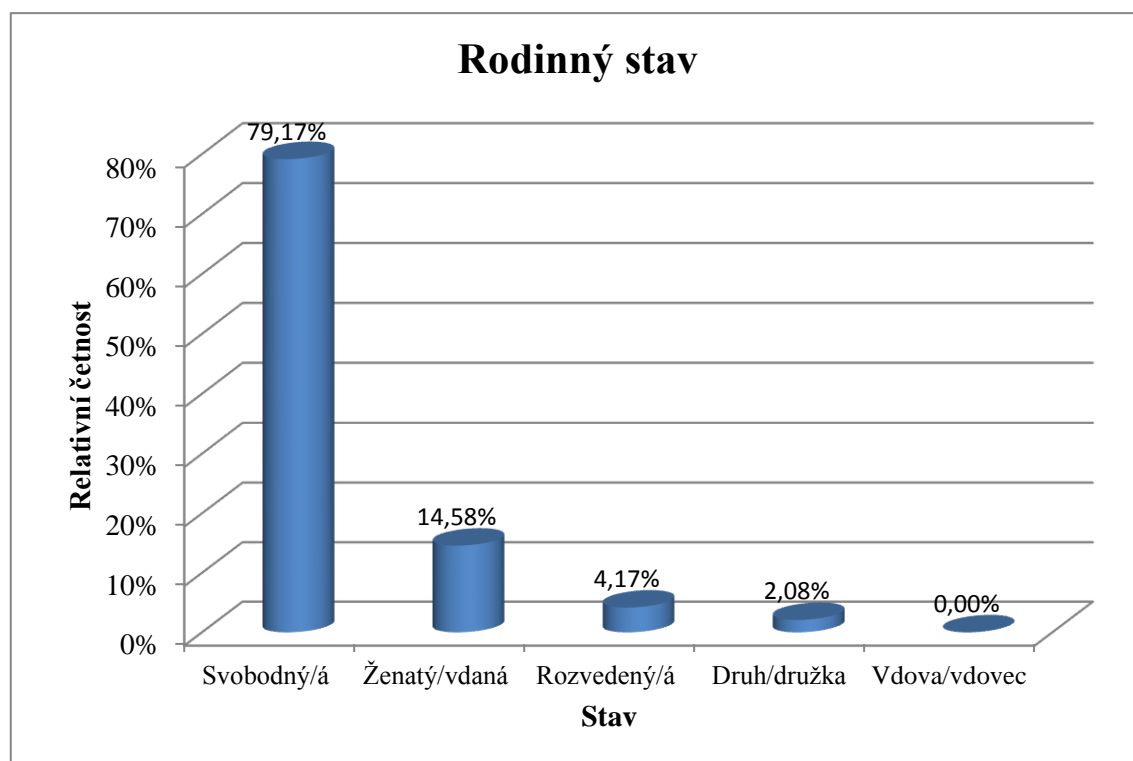
V grafu 3 je znázorněné, že do výzkumu se zapojilo 5 studentek 1. ročníku a představují 10,42 %, 17 studentů 2. ročníku čili 35,42 %. Absolventů se zapojilo 26, a na odpovědích mají tím pádem 54,17 %.

Otázka č. 4: *Jaký byl Váš rodinný stav v průběhu studia?*

Tabulka 4 **Rodinný stav**

Rodinný stav	<i>n</i>	<i>p_i</i>
Svobodný/á	38	79,17%
Ženatý/vdaná	7	14,58%
Rozvedený/á	2	4,17%
Druh/družka	1	2,08%
Vdova/vdovec	0	0,00%
Součet	48	100,00%

Graf 4 **Rodinný stav**



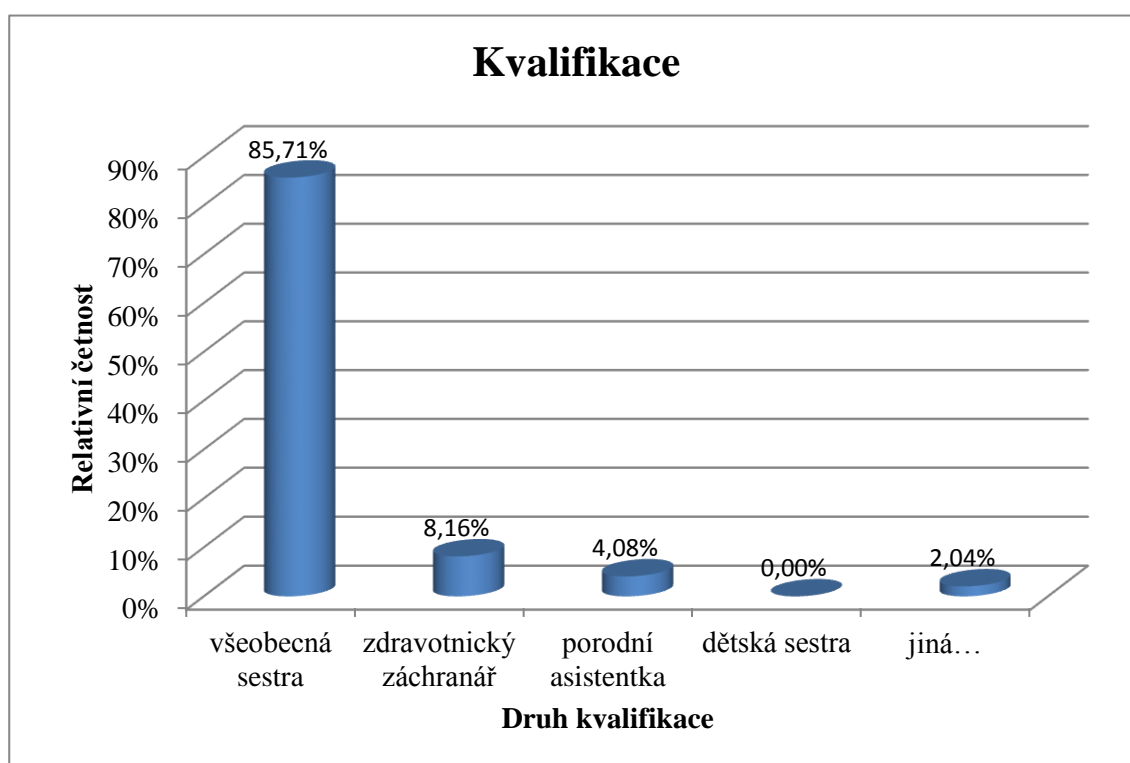
U studentů v NMgr. IP na 1. LF UK převládá rodinný stav svobodný/á, se 79,17 % nad jinými. Dále výrazněji procentuálně zastoupení jsou studenti, kteří jsou ženatý/vdaná a tvoří 14,58 %. Respondenti uvedli jako další rodinný stav rozvedený(á) 4,176 % a druh/ družka 2,08 %.

Otázka č. 5: *Jaká byla Vaše kvalifikace před zahájením studia?*

Tabulka 5 **Kvalifikace**

Kvalifikace	<i>n</i>	<i>p_i</i>
všeobecná sestra	42	85,71%
zdravotnický záchranář	4	8,16%
porodní asistentka	2	4,08%
dětská sestra	0	0,00%
jiná...	1	2,04%
Součet	49	100,00%

Graf 5 **Kvalifikace**



Při dělení studentů, kteří studují nebo vystudovali NMgr IP na 1. LF UK, dle kvalifikace jsou nejvíc zastoupení respondenti s kvalifikací všeobecná sestra (85,71 %). Hlavně z důvodů, že je pro ně studium prioritně určené a nejvíce z nich pracuje na oddělení intenzivní medicíny. Dále se o studium IP zajímají respondenti s kvalifikací zdravotnický záchranář 8,16 %, kteří se také mohou uplatnit na odděleních ARO/JIP. Navíc v současnosti pro kvalifikace mimo všeobecná sestra neexistuje adekvátní NMgr., kde by zájemci s jinou kvalifikací mohli pokračovat ve studiu a rozšířit si své vzdělání o poznatky z oboru ošetrovatelství. V NMgr. IP na 1. LF UK v prezenční formě měly možnost studovat také porodní asistentky (4,08 %) a dětské sestry pro intenzivní péči (2,04 %), které měly zájem o prohloubení a rozšíření svých znalostí z oboru ošetrovatelství v anestezii, resuscitaci a intenzivní péči.

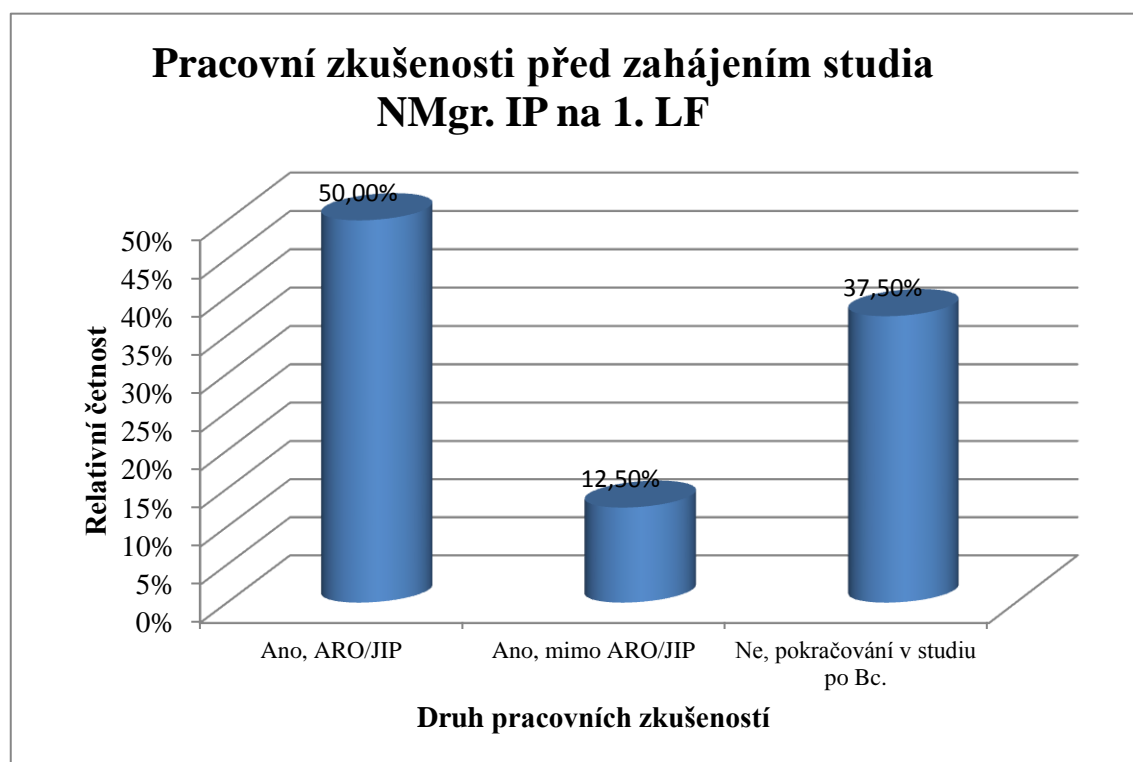
Otázka č. 6: *Pracovali jste na pracovišti intenzivní medicíny (ARO/JIP) před zahájením studia NMGr. IP na 1. LF?*

Tabulka 6 Pracovní zkušenosti před zahájením studia NMGr. IP na 1. LF

Pracovní zkušenosti	<i>n</i>	<i>p_i</i>
Ano, pracovala.	24	50,00%
Ano, pracovala mimo ARO/JIP.	6	12,50%
Ne, pokračovala jsem v magisterském studiu hned po skončení Bc. studia.	18	37,50%
Součet	48	100,00%

Na základě tabulky č. 6 se mi celý výzkumný soubor rozdělil na 2 skupiny studentů. První skupina s názvem Bez praxe s počtem 24 tvořili studenti pokračující v magisterském studiu hned po skončení Bc. studia a studenti, kteří pracovali mimo ARO/JIP, a druhá označená jako S praxí bylo složená výlučně z pracujících na oddělení ARO/JIP.

Graf 6 Pracovní zkušenosti před zahájením studia NMGr. IP na 1. LF



V prezenčním studiu NMGr. IP na 1. LF UK pokračuje po studiu Bc. 37,50 % z respondentů. Z praxe přichází studovat přibližně 61,70 %. Na základě odpovědí z dotazníku můžeme říci, že 50,00 % studentů má zkušenosti s prací na ARO/JIP před zahájením studia a 12,50 % pracovalo nebo pracuje na jiných odděleních. Jako jiné oddělení respondenti uvedli standardní oddělení chirurgie, ortopedie, neurologie a léčebnu dlouhodobě nemocných. Raritou byla odpověď, kde respondentka uvedla, že před studiem pracovala jako výjezdová sestra v armádě.

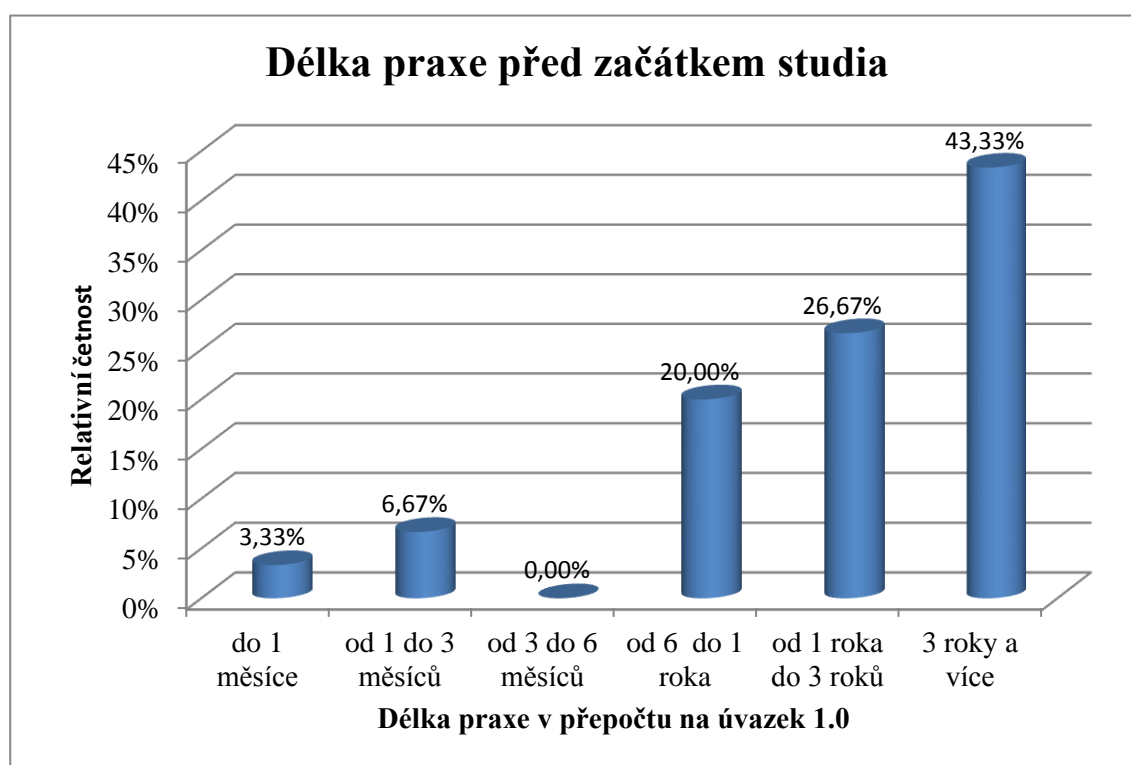
Otázka č. 7: *Jak dlouho jste pracovali před začátkem studia (v přepočtu na úvazek 1.0)?*

Tabulka 7 Délka praxe před začátkem studia

Délka praxe před začátkem studia	<i>n</i>	<i>p_i</i>
do 1 měsíce	1	3,33%
od 1 měsíce do 3 měsíců	2	6,67%
od 3 měsíců do 6 měsíců	0	0,00%
6 měsíců do 1 roka	6	20,00%
Od 1 roka do 3 roků	8	26,67%
3 roky a více	13	43,33%
Součet	30	100,00%

Do tabulky č. 7 a grafu 7 není započítaných 18 respondentů, kteří ihned po Bc. studiu pokračovali v NMgr. IP na 1. LF UK, protože jejich odpovědi byly filtrované na základě otázky č. 6 a ve vyplňování dotazníku pokračovali rovnou otázkou č. 8. Na základě selekce dle pracovních zkušeností z nich byl vytvořen výběrový soubor, který jsme pojmenovali bez praxe.

Graf 7 Délka praxe před začátkem studia



Nejvíce (43,33 %) studentů, kteří před studiem pracují, má před začátkem studia praxi delší než 3 roky. Dále se rozhodnou pokračovat ve studiu studenti s praxí od 1 roku do 3 let (26,67 %) a s délkou praxe od 6 měsíců do 1 roka (20,00 %). 6,67% podíl mají studenti s praxí od 1 do 3 měsíce a 3,33 % tvoří studenti s praxí do jednoho měsíce.

8.5.2. Důvody k výběru studia NMgr. IP na 1. LF UK

Otázka č. 8: *Vyberte důvody, které u Vás převážily při výběru NMgr. IP na 1. LF UK?*

Respondenti v ní měli na výběr z osmi dopředu vytipovaných důvodů, které jsme dle našeho názoru pokládali za nejčastěji vyskytující se u studentů studijního oboru IP. Protože otázka byla zformulovaná jako polootevřená, při možnosti jiné měli možnost uvést také vlastní důvody, proč si vybrali studium na 1. LF UK.

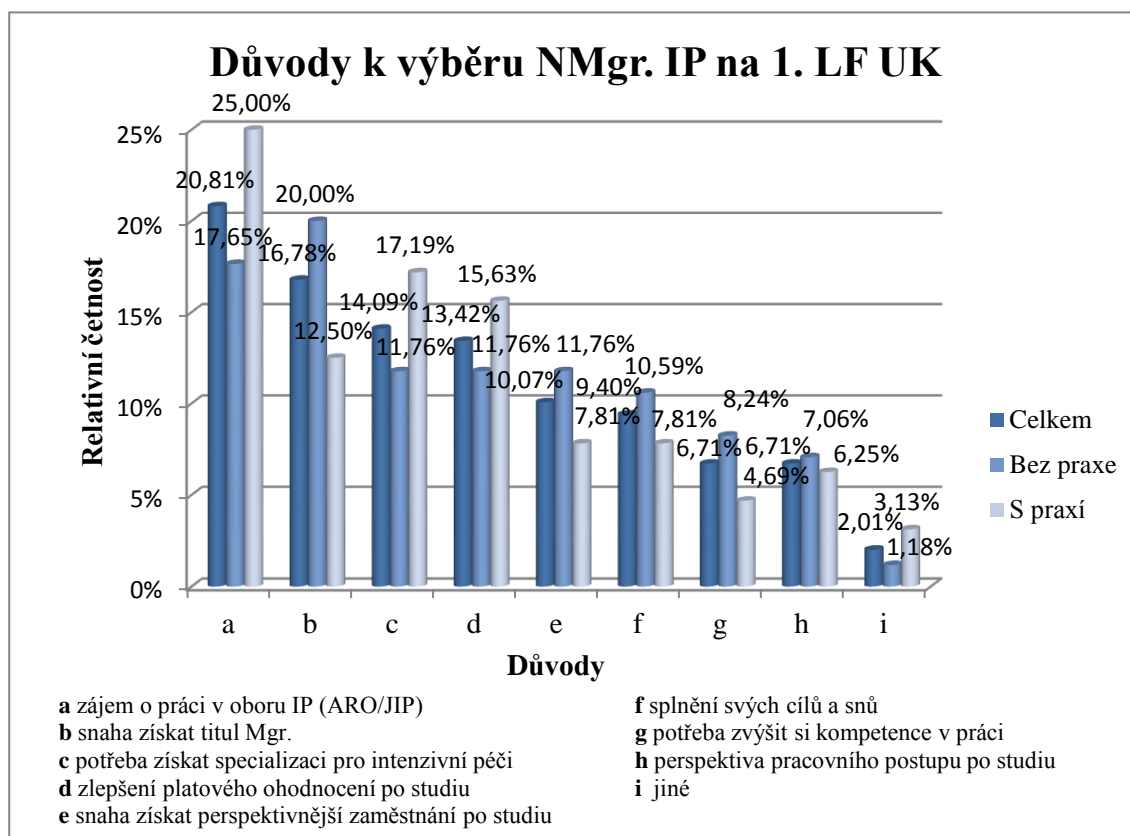
Tabulka 8 Důvody k výběru NMgr. IP na 1. LF UK

Důvody k výběru NMgr. IP na 1. LF UK		Celkem		Pracovní zkušenosti				Signifikance chí-kvadrát testu:
				Bez praxe		S praxí		
		<i>n</i>	<i>p_i</i>	<i>n</i>	<i>p_i</i>	<i>n</i>	<i>p_i</i>	χ^2
a	zájem o práci v oboru IP (ARO/JIP)	31	20,81%	15	17,65%	16	25,00%	0,763
b	snaha získat titul Mgr.	25	16,78%	17	20,00%	8	12,50%	0,009
c	potřeba získat specializaci pro intenzivní péči	21	14,09%	10	11,76%	11	17,19%	0,771
d	zlepšení platového ohodnocení po studiu	20	13,42%	10	11,76%	10	15,63%	1,000
e	snaha získat perspektivnější zaměstnání po studiu	15	10,07%	10	11,76%	5	7,81%	0,119
f	splnění svých cílů a snů	14	9,40%	9	10,59%	5	7,81%	0,204
g	potřeba zvýšit si kompetence v práci	10	6,71%	7	8,24%	3	4,69%	0,155
h	perspektiva pracovního postupu po studiu	10	6,71%	6	7,06%	4	6,25%	0,477
i	jiné	3	2,01%	1	1,18%	2	3,13%	0,551
Součet		149	100%	85	100%	64	100%	0,034
Počet respondentů		48	100%	24	50%	24	50%	

Respondenti jako nejčastější důvod při výběru NMgr. IP na 1. LF UK uváděli zájem o práci v oboru IP. Druhý nejčastěji udávaný důvod byl: snaha získat titul Mgr., který více označovali v dotazníku nepracujících studenti než pracující. Třetí nejčastěji udávaný důvod je potřeba získat specializaci pro intenzivní péči. Na čtvrtém místě se umístil důvod zlepšení platového ohodnocení po studiu. Důvod snaha získat perspektivnější zaměstnání po studiu byl na pátém místě a splnění svých cílů a snů na šestém. O 7. a 8. místo se dělí následující důvody: potřeba zvýšit si kompetence v práci a perspektiva pracovního postupu po studiu. Jako jiné důvody uvedli: být erudovanější, získání teoretických znalostí souvisejících s výkonem práce v oboru IP, zvýšení znalostí o oboru ARO/JIP.

Dále je v tabulce i grafu 8 viditelný fenomén, který pro nízký počet odpovědí nelze verifikovat. Je jím těsná převaha důvodů: potřeba zvýšit si kompetence v práci nad perspektivou pracovního postupu po studiu u studentů bez praxe, kdežto u studentů s praxí je to naopak.

Graf 8 Důvody k výběru NMGr. IP na 1. LF UK



Z grafu 8 lze odečíst rozdíly v umístění důvodů na základě pracovních zkušeností. Pořadí důvodů u studentů bez praxe se téměř shoduje s celkovým pořadím až na 1. a 2. místo, kde si navzájem vyměnili pozice (b) snaha získat titul Mgr. (20 %) a (a) zájem o práci v oboru IP (ARO/JIP) s 17,65 %. U pracujících studentů s 12,50 % je (b) snaha získat titul Mgr. až na čtvrtém místě. Na prvním místě u pracujících je (a) zájem o práci v oboru IP (ARO/JIP) s 25,00 %, na druhém místě se umístila (c) potřeba získat specializaci pro intenzivní péči s 17,19 % a na třetím místě s 15,63 % (d) zlepšení platového ohodnocení po studiu. O páté místo se dělí se 7,81 % dva důvody: (e) snaha získat perspektivnější zaměstnání po studiu a (f) splnění svých cílů a snů. U pracujících převažuje (h) perspektiva pracovního postupu po studiu (6,25 %), nad (g) potřebou zvýšit si kompetence v práci (4,69 %), kdežto u nepracujících je tomu přesně naopak.

Z grafu a tabulky 8 lze vyvodit závěr, že větší prioritu mají pro pracující jiné důvody než získání titulu Mgr. při výběru studia NMGr. IP na 1. LF UK v porovnání s nepracujícími.

K otázce č. 8 se váže také hypotéza č. 1, která zní: *U nepracujících studentů, v porovnání s pracujícími studenty, převažuje více snaha získat titul Mgr. v důvodech pro výběr studia NMGr. IP na 1. LF UK než jiné důvody.* Hypotéza byla otestovaná chí-kvadrát testem, abychom zjistili, zda je rozdíl v převaze důvodů při výběru studia nad jinými na základě délky praxe před studiem. Hodnota signifikance uvedená v tabulce 8 byla nižší než stanovená hladina 0,05 a hypotéza byla přijata.

8.5.3. Významné kritéria při výběru studia na 1. LF UK

Otázka č. 9: *Jaký význam připisujete následujícím kritériím při rozhodování pro zahájení studia na 1. LF UK?*

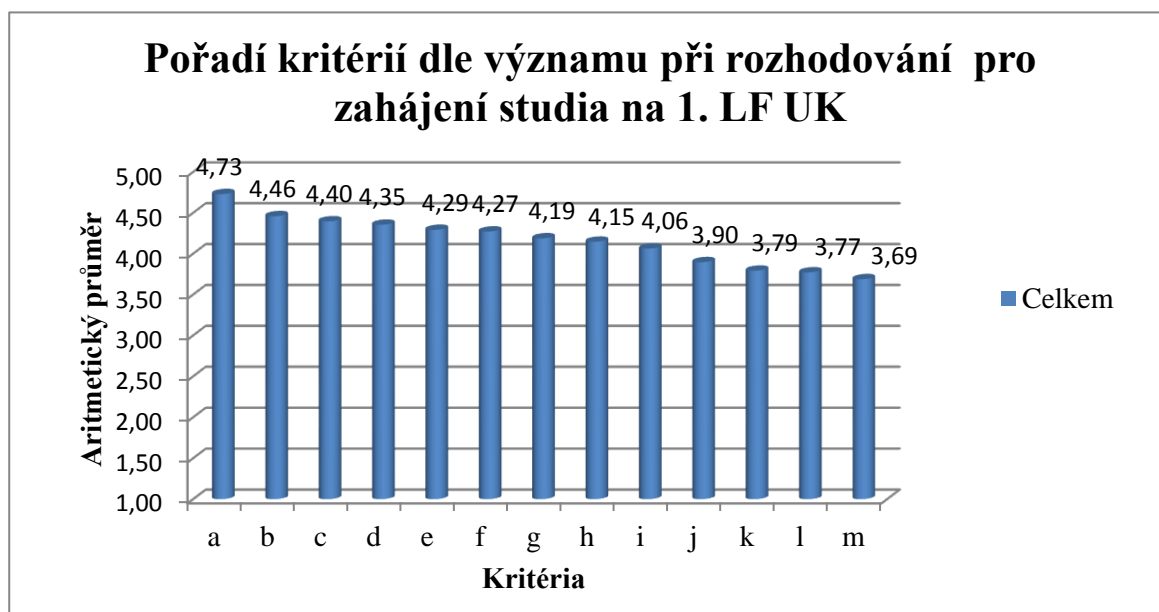
Při otázce č. 9 hodnotili respondenti každé kritérium zvlášť, dle jeho významu při rozhodování pro zahájení studia na 1. LF UK na 7 stupňové Likertově škále: 1 = velmi nevýznamné, 2 = nevýznamné, 3 = zčásti nevýznamné, 4 = zčásti významné, 5 = významné, 6 = velmi významné, 7 = neuvažoval(a) jsem o významu při rozhodování. Na základě jejich hodnocení bylo pomocí aritmetického průměru zpracované pořadí jednotlivých kritérií. Míra významu kritéria klesá s hodnotou aritmetického průměru. Výsledky jsou seřazené sestupně a uvedené v tabulce a grafu č. 9.

Tabulka 9 Pořadí kritérií dle významu při rozhodování pro zahájení studia na 1. LF UK

P. č.:	Kritérium	Aritmetický průměr			Signifikace t-testu:
		Celkem	Bez praxe	S praxí	
1	a zájem o studijní obor IP	4,73	4,46	5,00	0,819
2	b atraktivita náplně studijního oboru IP	4,46	4,00	4,92	0,342
3	c náročnost studia a jeho zvládnutelnost	4,40	4,33	4,46	0,635
4	d možnosti zapojení se do pedagogické činnosti na 1. LF	4,35	4,92	3,79	0,202
5	e složení přijímací zkoušky	4,29	4,17	4,42	0,833
6	f možnosti zapojení se do výzkumů na 1. LF	4,27	4,71	3,83	1,000
7	g prestiž fakulty a univerzity	4,19	3,83	4,54	0,425
8	h možnost přivýdělku při studiu	4,15	3,88	4,42	0,565
9	i umístění fakulty blízko práce, místa bydlení	4,06	4,00	4,13	0,435
10	j nepřijetí na jiný vysněný obor na jiné fakultě	3,90	4,21	3,58	0,323
11	k široká nabídka mimoškolních aktivit a kulturního vyžití	3,79	3,79	3,79	0,087
12	l reference o studiu IP na 1. LF	3,77	4,08	3,46	0,107
13	m nepřijetí na stejný obor na jiné fakultě	3,69	3,92	3,46	0,222

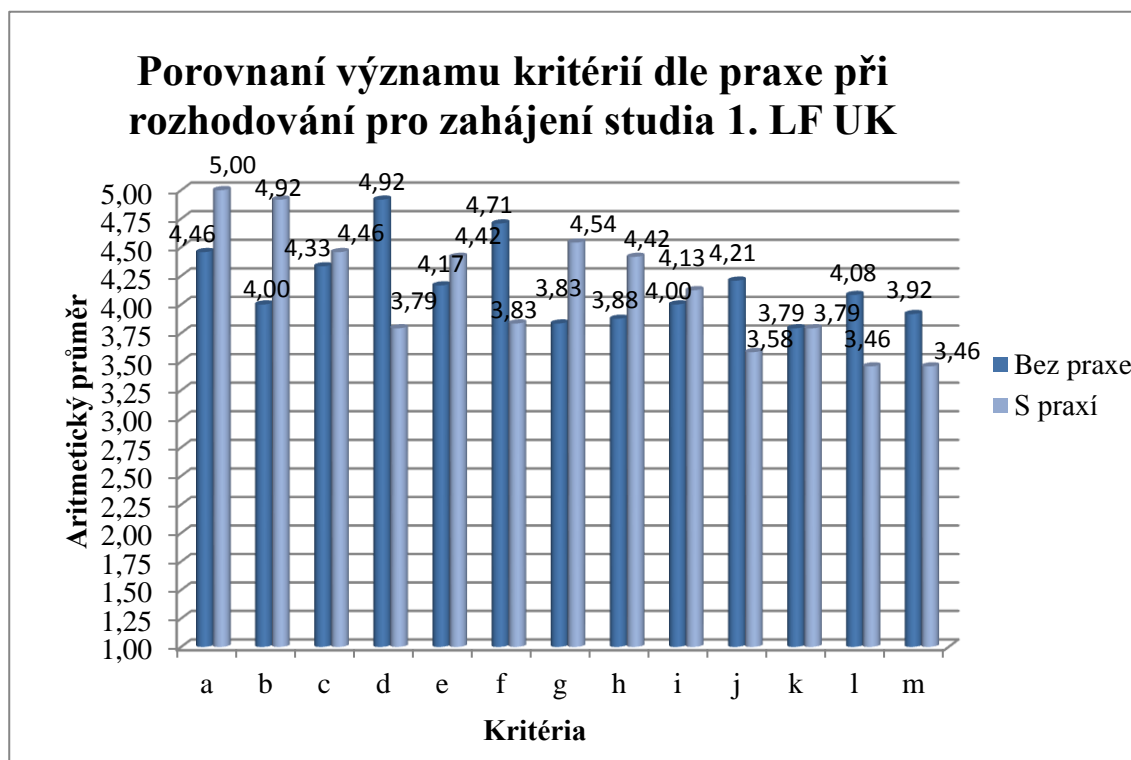
Za nejvýznamnější kritérium při rozhodování pro zahájení studia na 1. LF UK můžeme považovat zájem o studijní obor IP, protože jeho průměrná hodnota je 4,73. Druhé významné kritérium je atraktivita náplně studijního oboru IP s hodnotou průměru 4,46. Hodnota obou kritérií je po zaokrouhlení 5, proto je můžeme označit dle Likertovy škály jako významné. Náročnost studia a jeho zvládnutelnost, složení přijímací zkoušky, možnosti zapojení se do pedagogické činnosti na 1. LF, možnosti zapojení se do výzkumů na 1. LF, prestiž fakulty a univerzity, možnost přivýdělku při studiu, umístění fakulty blízko práce, místa bydlení, nepřijetí na jiný vysněný obor na jiné fakultě, široká nabídka mimoškolních aktivit a kulturního vyžití, reference o studiu IP na 1. LF a nepřijetí na stejný obor na jiné fakultě lze na základě výsledku považovat za zčásti významné, protože jejich průměrná hodnota se pohybuje v rozmezí od 4,40 do 3,69. Uvedené rozmezí po zaokrouhlení zodpovídá na Likertově škále hodnotě 4, která označuje kritérium jako zčásti významné.

Graf 9 Pořadí kritérií dle významu při rozhodování pro zahájení studia na 1. LF UK



Kritéria: **a** zájem o studijní obor IP, **b** atraktivita náplně studijního oboru IP, **c** náročnost studia a jeho zvládnutelnost, **d** možnosti zapojení se do pedagogické činnosti na 1. LF, **e** složení přijímací zkoušky, **f** možnosti zapojení se do výzkumů na 1. LF, **g** prestiž fakulty a univerzity, **h** možnost příjvůdku při studiu, **i** umístění fakulty blízko práce, místa bydlení, **j** nepřijetí na jiný vysněný obor na jiné fakultě, **k** široká nabídka mimoškolních aktivit a kulturního vyžití, **l** reference o studiu IP na 1. LF, **m** nepřijetí na stejný obor na jiné fakultě

Graf 10 Porovnání významu kritérií dle praxe



Likertova škála míry významu: 1 = velmi nevýznamné, 2 = nevýznamné, 3 = zčásti nevýznamné, 4 = zčásti významné, 5 = významné, 6 = velmi významné, 7 = neuvažoval(a) jsem o významu při rozhodování

Srovnání významu jednotlivých kritérií při rozhodování pro zahájení studia na 1. LF UK lze odečíst z grafu 10, větší význam má atraktivita náplně studijního oboru IP (b), náročnost studia a jeho zvládnutelnost (c) a prestiž fakulty a univerzity IP (g) při výběru studia u studentů s praxí. U nepracujících mají, v porovnání s pracujícími, větší význam možnosti zapojení se do pedagogické činnosti (d) a výzkumu na 1. LF UK (f).

Porovnání pořadí významu jednotlivých kritérií na základě pracovních zkušeností se nachází v tabulce č. 10.

Tabulka 10 Porovnání významu kritérií dle praxe

Pořadí významu jednotlivých kritérií při rozhodování pro zahájení studia na 1. LF UK				
P. č.:	Studenti bez praxe	μ	Studenti s praxí	μ
1.	možnosti zapojení se do pedagogické činnosti na 1. LF	4,92	zájem o studijní obor IP	5,00
2.	možnosti zapojení se do výzkumů na 1. LF	4,71	atraktivita náplně studijního oboru IP	4,92
3.	zájem o studijní obor IP	4,46	prestiž fakulty a univerzity	4,54
4.	náročnost studia a jeho zvládnutelnost	4,33	náročnost studia a jeho zvládnutelnost	4,46
5.	nepřijetí na jiný vysněný obor na jiné fakultě	4,21	složení přijímací zkoušky	4,42
6.	složení přijímací zkoušky	4,17	možnost přivýdělků při studiu	4,42
7.	reference o studiu IP na 1. LF	4,08	umístění fakulty blízko práce, místa bydlení	4,13
8.	atraktivita náplně studijního oboru IP	4,00	možnosti zapojení se do výzkumů na 1. LF	3,83
9.	umístění fakulty blízko práce, místa bydlení	4,00	možnosti zapojení se do pedagogické činnosti na 1. LF	3,79
10.	nepřijetí na stejný obor na jiné fakultě	3,92	široká nabídka mimoškolních aktivit a kulturního vyžití	3,79
11.	možnost přivýdělků při studiu	3,88	nepřijetí na jiný vysněný obor na jiné fakultě	3,58
12.	prestiž fakulty a univerzity	3,83	reference o studiu IP na 1. LF	3,46
13.	široká nabídka mimoškolních aktivit a kulturního vyžití	3,79	nepřijetí na stejný obor na jiné fakultě	3,46

U studentů bez praxe jsou na prvních dvou místech možnosti zapojení se do pedagogické činnosti na 1. LF a možnosti zapojení se do výzkumů na 1. LF pouze z důvodu, že se studenti při rozhodování pro zahájení studia na 1. LF UK těmito možnostmi nezabývali.

K otázce č. 9 jsme si dále stanovili hypotézu č. 2: *Studenti bez praxe přisuzují větší význam jednotlivým kritériím při rozhodování pro zahájení studia než studenti s praxí.* Hypotézu jsme otestovali dvouvýběrovým t-testem s rovností rozptylů, abychom zjistili, zda jsou rozdíly ve významu jednotlivých kritérií při rozhodování pro zahájení studia, v souvislosti s pracovními zkušenostmi. Hodnota signifikance uvedené v tabulce 9 byla větší než stanovená hladina 0,05, a tudíž nebylo možné zamítnout nulovou hypotézu, která byla: *Studenti bez praxe nepřisuzují větší význam jednotlivým kritériím při rozhodování pro zahájení studia než studenti s praxí.*

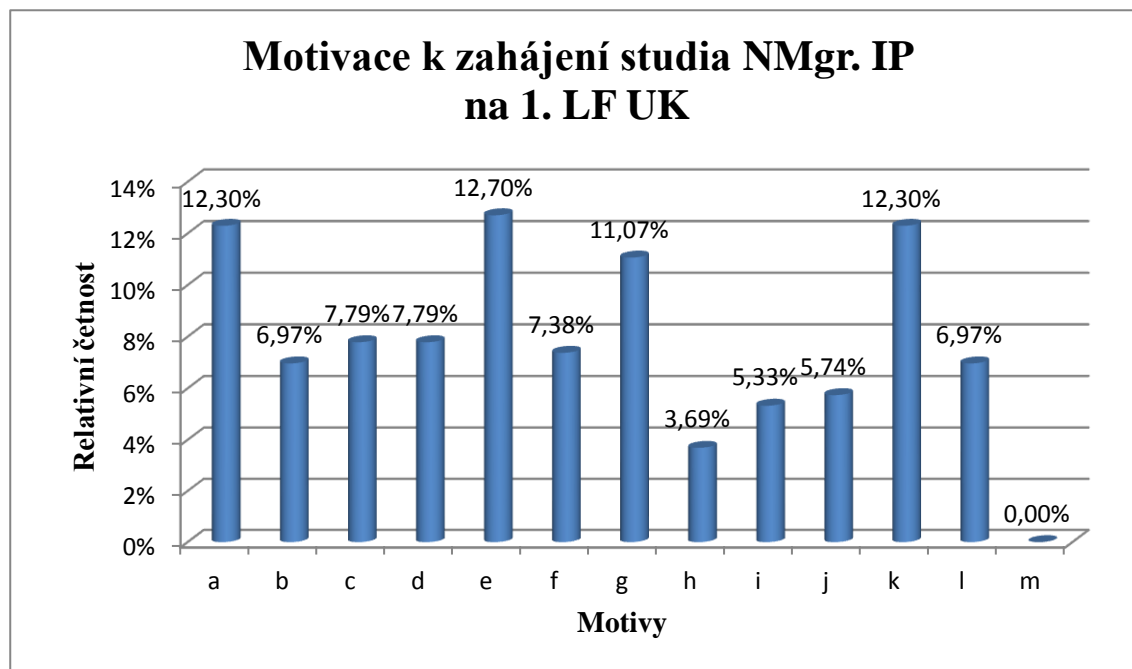
8.5.4. Motivace, cíl a názor na význam studia NMgr. IP na 1. LF UK

Otázka č. 10: Co Vás motivovalo k zahájení studia IP na 1. LF UK?

Tabulka 11 Motivace k zahájení studia NMgr. IP na 1. LF UK

Motivace k zahájení studia NMgr. IP na 1. LF UK		<i>n</i>	<i>p_i</i>
a	Samotná profese včetně možnosti zvýšení kvalifikace a odbornosti.	30	12,30%
b	Samotné studium a jeho přínos v různých oblastech pro osobní rozvoj.	17	6,97%
c	Image a prestiž oboru IP, který má značný přínos pro společnost.	19	7,79%
d	Zvýšení jistoty a stability v zaměstnání.	19	7,79%
e	Rozšíření možností uplatnění se v budoucnosti.	31	12,70%
f	Možnost získat různorodější praxi a praktické zkušenosti.	18	7,38%
g	Snaha o zkvalitnění své práce, rozšíření a prohloubení znalostí.	27	11,07%
h	Rozšíření si prostoru pro samostatnou práci a vyšší odpovědnost.	9	3,69%
i	Touha získat zajímavou a smysluplnou práci.	13	5,33%
j	Snaha o lepší uplatnění se na trhu práce včetně možnosti práce v zahraničí.	14	5,74%
k	Doplnění vzdělání, vlastní zájem o rozšíření odborného přehledu a získání nových poznatků.	30	12,30%
l	Samotná radost z výsledků práce, možnosti seberealizace, uznání a úspěchu.	17	6,97%
m	Ostatní	0	0%
Součet		244	100%

Graf 11 Motivace k zahájení studia NMgr. IP na 1. LF UK



Motivy: **a** Samotná profese včetně možnosti zvýšení kvalifikace a odbornosti., **b** Samotné studium a jeho přínos v různých oblastech pro osobní rozvoj., **c** Image a prestiž oboru IP, který má značný přínos pro společnost., **d** Zvýšení jistoty a stability v zaměstnání., **e** Rozšíření možností uplatnění se v budoucnosti., **f** Možnost získat různorodější praxi a praktické zkušenosti., **g** Snaha o zkvalitnění své práce, rozšíření a prohloubení znalostí., **h** Rozšíření si prostoru pro samostatnou práci a vyšší odpovědnost., **i** Touha získat zajímavou a smysluplnou práci., **j** Snaha o lepší uplatnění se na trhu práce včetně možnosti práce v zahraničí., **k** Doplnění vzdělání, vlastní zájem o rozšíření odborného přehledu a získání nových poznatků., **l** Samotná radost z výsledků práce, možnosti seberealizace, uznání a úspěchu., **m** Ostatní

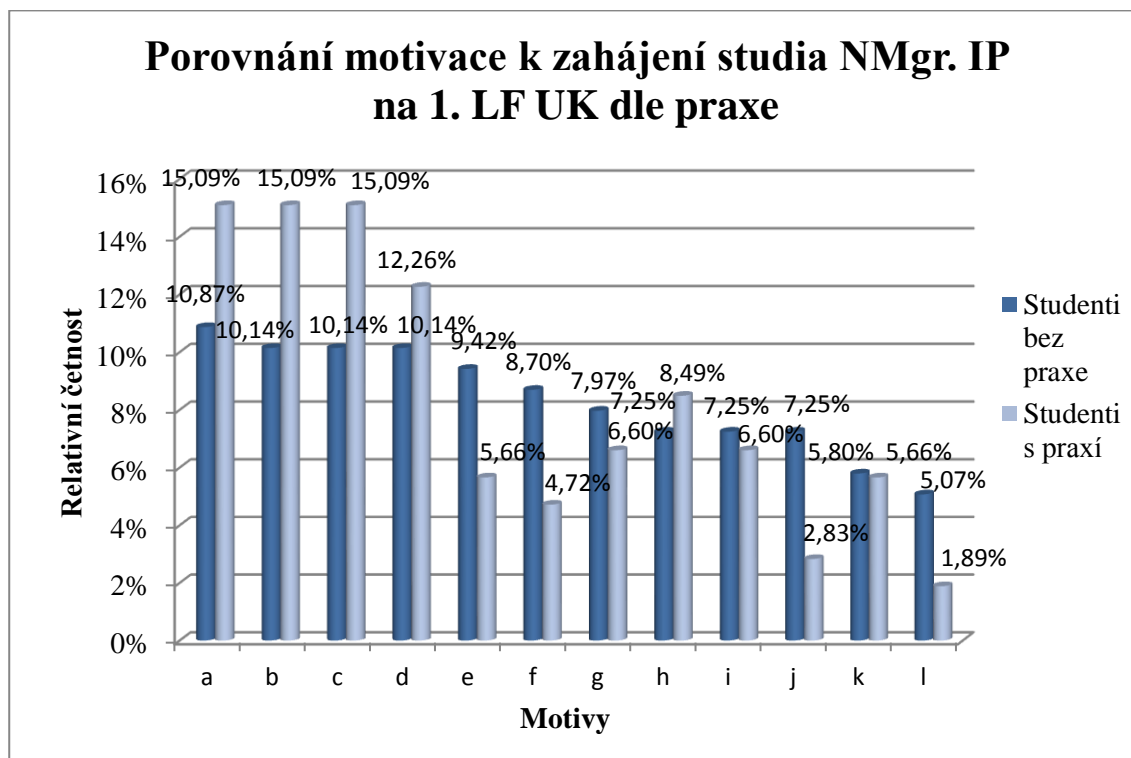
Nejčastěji uváděný motiv byl: (e) rozšíření možností uplatnění se v budoucnosti s 12,70 %. Druhým a třetím často označovaným motivem byly dva následující: (a) samotná profese včetně možnosti zvýšení kvalifikace a odbornosti a (k) doplnění vzdělání, vlastní zájem o rozšíření odborného přehledu a získání nových poznatků (12,30 %). Na čtvrtém místě s 11,07 % je (g) snaha o zkvalitnění své práce, rozšíření a prohloubení znalostí. Dále následují motivy s hodnotou 7,79 %, kterými jsou (c) samotná radost z Image a prestiž oboru IP, který má značný přínos pro společnost a (d) zvýšení jistoty a stability v zaměstnání. V pořadí sedmým motivem je (f) možnost získat různorodější praxi a praktické zkušenosti (7,38 %). S 6,97 % (l) výsledků práce, možnosti seberealizace, uznání a úspěchu a (b) samotné studium a jeho přínos v různých oblastech pro osobní rozvoj. 11. místo patří motivu (j) snaha o lepší uplatnění se na trhu práce včetně možnosti práce v zahraničí (5,74 %) a 12. místo (i) touha získat zajímavou a smysluplnou práci (5,33 %). Nejméně často uváděný motiv je (h) rozšíření si prostoru pro samostatnou práci a vyšší odpovědnost s 3,69 %. Jinou motivaci nikdo neuvedl.

V tabulce a grafu 12 se nachází porovnání motivace k zahájení studia NMGr. IP na 1. LF UK dle pracovních zkušeností.

Tabulka 12 Porovnání motivace k zahájení studia NMGr. IP na 1. LF UK dle praxe

Porovnání motivace k zahájení studia NMGr. IP na 1. LF UK		Studenti bez praxe		Studenti s praxí		Signifikance chí-kvadrát testu:
		<i>n</i>	<i>p_i</i>	<i>n</i>	<i>p_i</i>	χ^2
a	Rozšíření možností uplatnění se v budoucnosti.	15	10,87%	16	15,09 %	0,763
b	Samotná profese včetně možnosti zvýšení kvalifikace a odbornosti.	14	10,14%	16	15,09 %	0,551
c	Doplnění vzdělání, vlastní zájem o rozšíření odborného přehledu a získání nových poznatků.	14	10,14%	16	15,09 %	0,551
d	Snaha o zkvalitnění své práce, rozšíření a prohloubení znalostí.	14	10,14%	13	12,26 %	0,771
e	Image a prestiž oboru IP, který má značný přínos pro společnost.	13	9,42%	6	5,66%	0,039
f	Samotná radost z výsledků práce, možnosti seberealizace, uznání a úspěchu.	12	8,70%	5	4,72%	0,035
g	Možnost získat různorodější praxi a praktické zkušenosti.	11	7,97%	7	6,60%	0,233
h	Zvýšení jistoty a stability v zaměstnání.	10	7,25%	9	8,49%	0,768
i	Samotné studium a jeho přínos v různých oblastech pro osobní rozvoj.	10	7,25%	7	6,60%	0,365
j	Touha získat zajímavou a smysluplnou práci.	10	7,25%	3	2,83%	0,023
k	Snaha o lepší uplatnění se na trhu práce včetně možnosti práce v zahraničí.	8	5,80%	6	5,66%	0,525
l	Rozšíření si prostoru pro samostatnou práci a vyšší odpovědnost.	7	5,07%	2	1,89%	0,064
Součet		138	100%	106	100%	0,009

Graf 12 Porovnání motivace k zahájení studia NMGr. IP na 1. LF UK dle praxe



Motivy: **a** Rozšíření možností uplatnění se v budoucnosti., **b** Samotná profese včetně možnosti zvýšení kvalifikace a odbornosti., **c** Doplnění vzdělání, vlastní zájem o rozšíření odborného přehledu a získání nových poznatků., **d** Snaha o zkvalitnění své práce, rozšíření a prohloubení znalostí., **e** Image a prestiž oboru IP, který má značný přínos pro společnost., **f** Samotná radost z výsledků práce, možnosti seberealizace, uznání a úspěchu., **g** Možnost získat různorodější praxi a praktické zkušenosti., **h** Zvýšení jistoty a stability v zaměstnání., **i** Samotné studium a jeho přínos v různých oblastech pro osobní rozvoj., **j** Touha získat zajímavou a smysluplnou práci., **k** Snaha o lepší uplatnění se na trhu práce včetně možnosti práce v zahraničí., **l** Rozšíření si prostoru pro samostatnou práci a vyšší odpovědnost.

V grafu 12 jsou viditelné rozdíly v motivaci k zahájení studia dle praxe. Na prvním až čtvrtém místě se umístily motivy bez ohledu na pracovní zkušenosti: (a) rozšíření možností uplatnění se v budoucnosti, (b) samotná profese včetně možnosti zvýšení kvalifikace a odbornosti, (c) doplnění vzdělání, vlastní zájem o rozšíření odborného přehledu a získání nových poznatků a (d) snaha o zkvalitnění své práce, rozšíření a prohloubení znalostí. Motiv (h) zvýšení jistoty a stability v zaměstnání je preferovanější u pracujících, proto se nachází na pátém místě. Dále následují u pracujících dva motivy (g) možnost získat různorodější praxi a praktické zkušenosti a (i) samotné studium a jeho přínos v různých oblastech pro osobní rozvoj, které jsou na stejné úrovni. Těsně za nimi jsou (k) snaha o lepší uplatnění se na trhu práce včetně možnosti práce v zahraničí a (e) image a prestiž oboru IP, který má značný přínos pro společnost. Poslední tři pozice u studentů s praxí patří (f) samotné radosti z výsledků práce, možnosti seberealizace, uznání a úspěchu, (j) touze získat zajímavou a smysluplnou práci a (l) rozšíření si prostoru pro samostatnou práci a vyšší odpovědnost.

Na grafu 12 je viditelný rozdíl v pořadí motivů u studentů bez praxe v porovnání s pracujícími. Vizuálně lze rozlišit převahu motivů (i) image a prestiž oboru IP, který má značný přínos pro společnost a (j) samotné radosti z výsledků práce, možnosti seberealizace, uznání a úspěchu nad (e) možnost získat různorodější praxi, které zaujali v pořadí 5. a 6. místo. Po nich u nepracujících následují další motivy v tomto pořadí. O stejnou pozici se dělí tři motivy (f) zvýšení jistoty a stability v zaměstnání, (g) praktické

zkušenosti a samotné studium a jeho přínos v různých oblastech pro osobní rozvoj a (k) touha získat zajímavou a smysluplnou práci. Na poslední dvě místa patří u nepracujících (h) snaha o lepší uplatnění se na trhu práce včetně možnosti práce v zahraničí a (l) rozšíření si prostoru pro samostatnou práci a vyšší odpovědnost. Vlastní odpověď nikdo nenapsal.

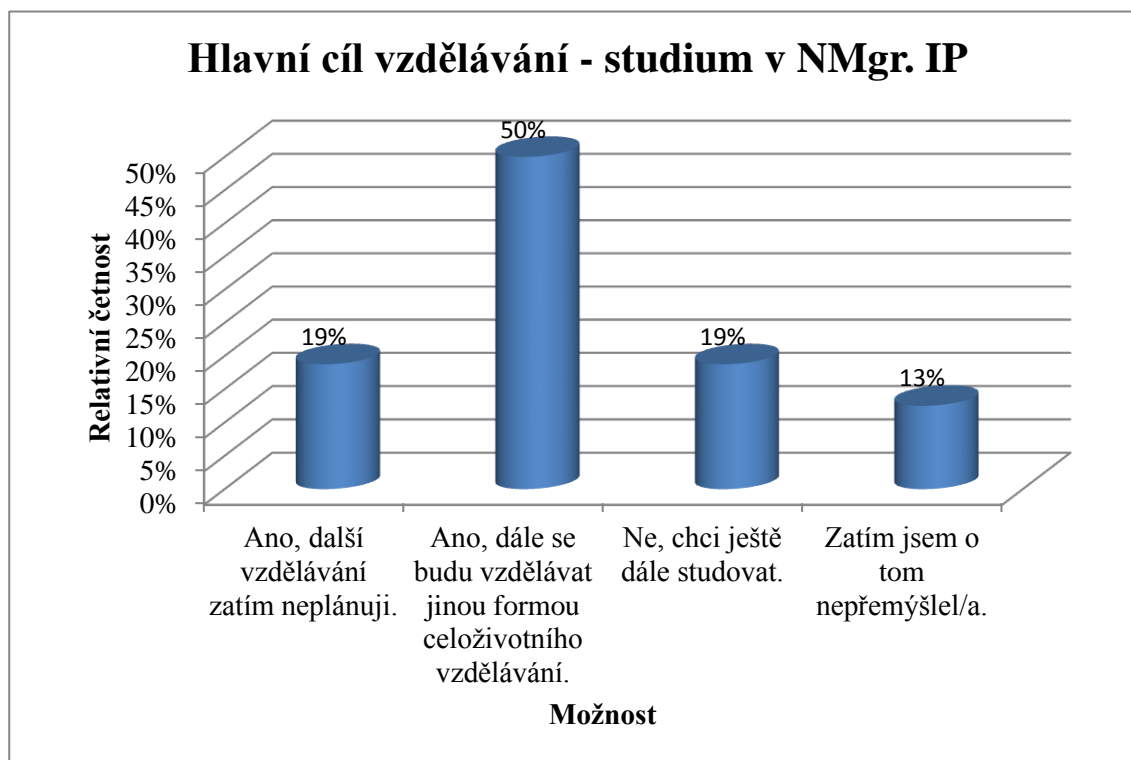
K otázce č. 10 se váže hypotéza H 3: *Nepracující studenti mají větší motivaci ke studiu než pracující.* Hypotéza byla otestovaná chí-kvadrát testem, abychom zjistili, zda je rozdíl v převaze jednotlivých motivačních faktorů na základě pracovních zkušeností. Hodnota signifikance v tabulce 12 byla nižší než stanovená hladina 0,05, proto byla hypotéza přijatá. Statisticky významné rozdíly v motivaci na základě pracovních zkušeností byli u motivačních faktorů: image a prestiž oboru IP, který má značný přínos pro společnost a samotná radost z výsledků práce, možnosti seberealizace, uznání a úspěchu a touha získat zajímavou a smysluplnou práci. Uvedené motivy souvisí s budoucími potřebami, které ovlivňují profesionální rozvoj, proto jsou významnější pro nepracující studenty.

Otázka č. 11: *Bylo/Je studium v NMgr. IP hlavní cíl Vašeho vzdělávání?*

Tabulka 13 **Hlavní cíl vzdělávání – studium v NMgr. IP**

Hlavní cíl vzdělávání - studium v NMgr. IP	<i>n</i>	<i>p_i</i>
Ano, další vzdělávání zatím neplánuji.	9	19%
Ano, dále se budu vzdělávat jinou formou celoživotního vzdělávání.	24	50%
Ne, chci ještě dále studovat.	9	19%
Zatím jsem o tom nepřemýšlel/a.	6	13%
Součet	48	100%

Graf 13 **Hlavní cíl vzdělávání – studium v NMgr. IP**



Motivace ke studiu a celková úspěšnost studentů závisí na cílech, které si sami kladou. Čím vyšší cíle mají, tím je pro ně důležitější splnit jednotlivé kroky potřebné k jejich dosažení. V grafu 11 zřetelně vidíme rozložení jednotlivých cílů souvisejících se studiem NMgr. IP. Pro 69 % studentů je studium cílové a považují ho za nejvyšší stupeň, jakého mohli ve svém vzdělávání dosáhnout. 19 % uvádí, že chce ještě ve studiu pokračovat na vysoké škole. 13 % ze studentů, kteří se zúčastnili výzkumu, nepřemýšleli o cíli svého vzdělávání.

Dále 49 % uvádí, že jejich cílem bylo sice absolvovat NMgr. IP, ale také se plánují dále pokračovat v aktivním vzdělávání jinou formou celoživotního vzdělávání.

Respondenti měli možnost vyjádřit se volně k cíli svého vzdělávání, kde uvedli následující odpovědi: dosáhnout, co největší prestiže a možnosti výběru pracovního místa,

získání specializace v oboru IP, odreagování se od dlouhodobé praxe v oboru, realizovat se ve výuce studentů v praxi, pokračovat dále v dalším stupni vysokoškolského studia, rozšířit si znalosti, možnosti dalšího uplatnění včetně zahraničí, osobní růst a splnění si svého snu a cíle, dokončení rigorózní zkoušky (PhDr.), následně pokračovat v doktorandském studiu (Ph.D.), rozšířit si specializaci na Dětská sestra pro intenzivní péči, získání kvalitního vzdělání využitelného v praxi, nových poznatků a vědomostí a samozřejmě kvalifikace a odbornosti v intenzivní péči, získat dobrou práci, dobrý plat, studium angličtiny, získat přehled v oboru, vyhnout se syndromu vyhoření, získat více znalostí z oblasti péče o náročné klienty.

Otázka č. 12: *Jaký význam přisuzujete svému studiu v NMGr. IP na 1. LF UK?*

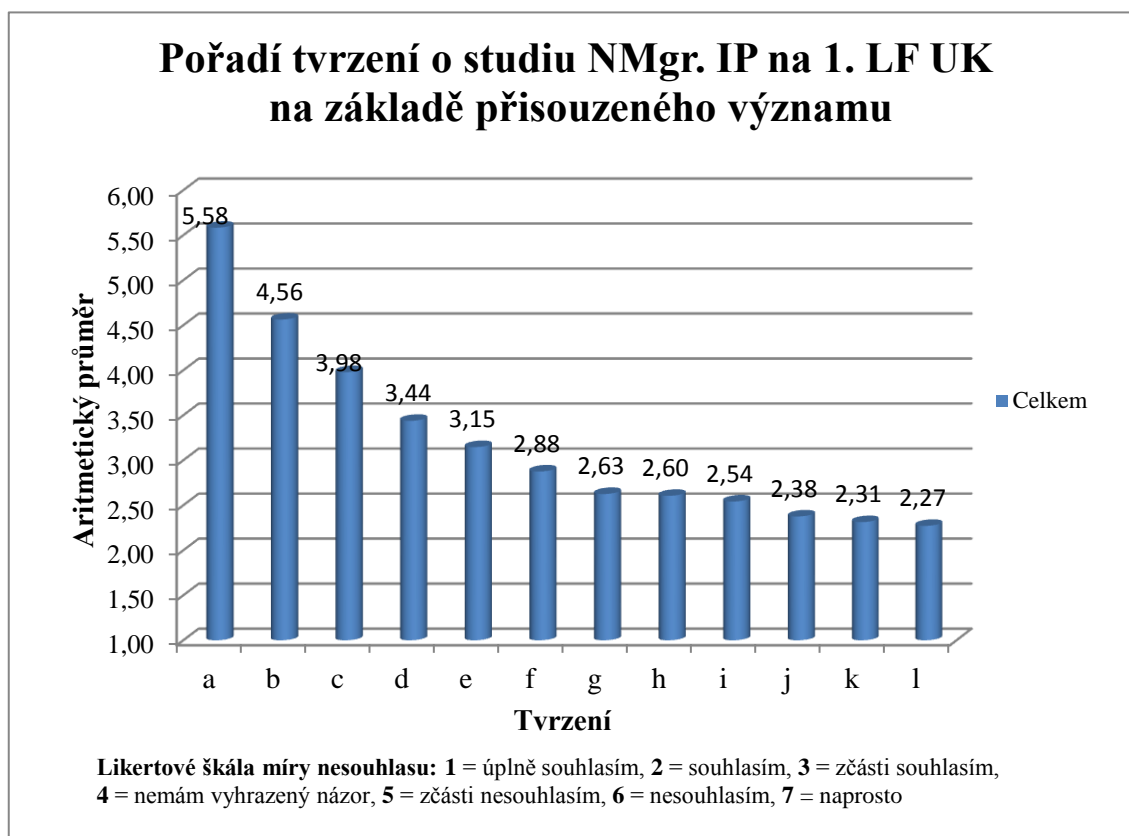
Na otázku respondenti odpovídali prostřednictvím vyjádření míry souhlasu s tvrzením o studiu NMGr. IP na 1. LF UK, které jsem nejčastěji slyšela v průběhu mého studia, na sedmistupňové Likertové škále. U tvrzení byly hodnoty následující: 1 = úplně souhlasím, 2 = souhlasím, 3 = zčásti souhlasím, 4 = nemám vyhrazený názor, 5 = zčásti nesouhlasím, 6 = nesouhlasím, 7 = naprosto nesouhlasím. Odpovědi byly vyhodnocené za pomoci aritmetického průměru a vytvořené pořadí jednotlivých tvrzení na základě přisouzeného významu studiu NMGr. IP na 1. LF UK, přičemž míra nesouhlasu s tvrzením klesá s hodnotou aritmetického průměru. Výsledky ve sloupci „celkem“ jsou seřazené sestupně a uvedené v tabulce 14 a grafu č. 14 a č. 15.

Cílem otázky č. 12 bylo zjistit, s jakými výroky o studiu NMGr. IP na 1. LF UK studenti a absolventi souhlasí nebo nesouhlasí na základě přisouzeného významu studiu.

Tabulka 14 Míra nesouhlasu s tvrzeními o NMGr. Na 1. LF UK

Tvrzení o studiu NMGr. IP na 1. LF UK		Aritmetický průměr			Signifikace t-testu:
		Celkem	Studenti	Absolventi	
a	Studium je ztráta času a peněz.	5,58	5,36	5,77	0,365
b	Časově náročnější prezenční forma studia je důležitá, protože přispívá k rozvoji ošetrovatelství v oboru Intenzivní péče.	4,56	5,18	4,04	0,050
c	Studium v prezenční formě není vhodné pro obor Intenzivní péče.	3,98	3,95	4,00	0,944
d	Studium je užitečné a žádoucí pro klinickou praxi.	3,44	3,50	3,38	0,801
e	Studium je smysluplné a přínosné.	3,15	3,41	2,92	0,273
f	Studium mě přivádí k novým inspiracím na základě získaných poznatků, které chci uplatnit v mé praxi.	2,88	2,91	2,85	0,858
g	Specifika vysoce specializované ošetrovatelské péče a akutních stavů jsou pro mě bez praxe hůře pochopitelné.	2,63	2,95	2,35	0,246
h	Studium v oboru Intenzivní péče má pro mě větší význam při zaměstnání.	2,60	2,23	2,92	0,103
i	Studium vytváří příležitosti pro navázání nových kontaktů a výměnu zkušeností.	2,54	2,64	2,46	0,610
j	Studium mi přináší příležitosti něčemu novému se naučit.	2,38	2,45	2,31	0,626
k	Studium je důležité pro mou práci a specializaci.	2,31	2,23	2,38	0,623
l	Studium je nutností v současném rychle měnícím se světě.	2,27	2,00	2,50	0,111

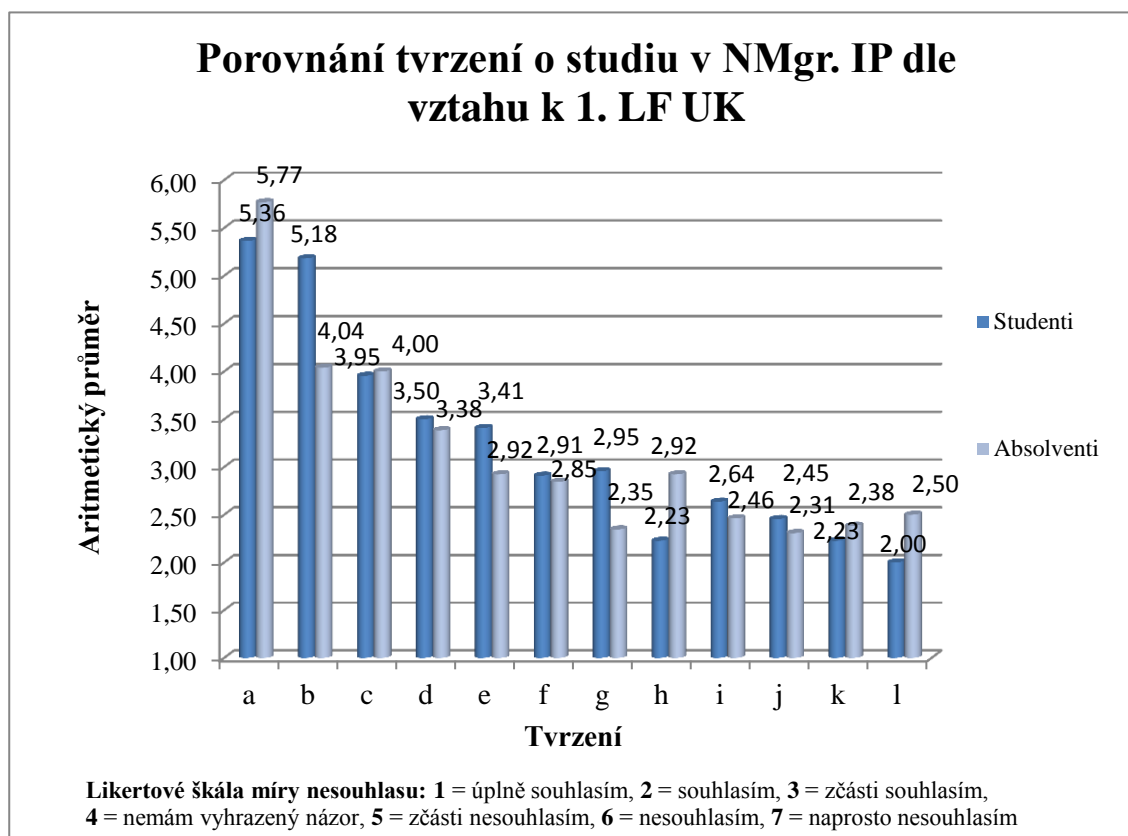
Graf 14 Pořadí tvrzení o studiu NMgr. Na 1. LF UK na základě přisouzeného významu



Tvrzení: **a** Studium je ztráta času a peněz., **b** Časově náročnější prezenční forma studia je důležitá, protože přispívá k rozvoji ošetrovatelství v oboru Intenzivní péče., **c** Studium v prezenční formě není vhodné pro obor Intenzivní péče., **d** Studium je užitečné a žádoucí pro klinickou praxi., **e** Studium je smysluplné a přínosné., **f** Studium mě přivádí k novým inspiracím na základě získaných poznatků, které chci uplatnit v mé praxi., **g** Specifika vysoce specializované ošetrovatelské péče a akutních stavů jsou pro mě bez praxe hůře pochopitelné., **h** Studium v oboru Intenzivní péče má pro mě větší význam při zaměstnání., **i** Studium vytváří příležitosti pro navázání nových kontaktů a výměnu zkušeností., **j** Studium mi přináší příležitosti něčemu novému se naučit., **k** Studium je důležité pro mou práci a specializaci., **l** Studium je nutností v současném rychle měnícím se světě.

Ve společném hodnocení významu v tabulce 14 a grafu 14 nesouhlasili studenti s tvrzeními (a) studium je ztráta času a peněz (5,58). S vyjádřením (b) časově náročnější prezenční forma studia je důležitá, protože přispívá k rozvoji ošetrovatelství v oboru Intenzivní péče (4,56) nesouhlasili částečně. Na výrok (c) studium v prezenční formě není vhodné pro obor Intenzivní péče (3,98) neměli vyhrazený názor. Částečně souhlasili s tvrzeními: (d) studium je užitečné a žádoucí pro klinickou praxi (3,44), (e) studium je smysluplné a přínosné (3,15), (f) studium mě přivádí k novým inspiracím na základě získaných poznatků, které chci uplatnit v mé praxi (2,88), (g) specifika vysoce specializované ošetrovatelské péče a akutních stavů jsou pro mě bez praxe hůře pochopitelné (2,63), (h) studium v oboru Intenzivní péče má pro mě větší význam při zaměstnání (2,60) a (i) studium vytváří příležitosti pro navázání nových kontaktů a výměnu zkušeností (2,54). Všichni studenti souhlasili s výroky (j) studium mi přináší příležitosti něčemu novému se naučit (2,38), (k) studium je důležité pro mou práci a specializaci (2,31) a (l) studium je nutností v současném rychle měnícím se světě (2,27).

Graf 15 Porovnání tvrzení o studiu v NMGr. IP dle vztahu k 1. LF UK



Tvrzení: **a** Studium je ztráta času a peněz., **b** Časově náročnější prezenční forma studia je důležitá, protože přispívá k rozvoji ošetrovatelství v oboru Intenzivní péče., **c** Studium v prezenční formě není vhodné pro obor Intenzivní péče., **d** Studium je užitečné a žádoucí pro klinickou praxi., **e** Studium je smysluplné a přínosné., **f** Studium mě přivádí k novým inspiracím na základě získaných poznatků, které chci uplatnit v mé praxi., **g** Specifika vysoce specializované ošetrovatelské péče a akutních stavů jsou pro mě bez praxe hůře pochopitelné., **h** Studium v oboru Intenzivní péče má pro mě větší význam při zaměstnání., **i** Studium vytváří příležitosti pro navázání nových kontaktů a výměnu zkušeností., **j** Studium mi přináší příležitosti něčemu novému se naučit., **k** Studium je důležité pro mou práci a specializaci., **l** Studium je nutností v současném rychle měnícím se světě.

V grafu 15 je zobrazené porovnání míry nesouhlasu s tvrzeními na základě přisouzeného významu mezi studenty a absolventy. S vyjádřením studium je ztráta času a peněz (a) nesouhlasili více studenti než absolventi. S výrokem časově náročnější prezenční forma studia je důležitá, protože přispívá k rozvoji ošetrovatelství v oboru Intenzivní péče (b) nesouhlasili jenom studenti. Absolventi neměli na toto tvrzení vyhrazený názor. Taký společně se studenty neměli jednoznačný názor na vyjádření „studium v prezenční formě není vhodné pro obor Intenzivní péče“ (c). S tvrzením: studium je užitečné a žádoucí pro klinickou praxi (d) částečně souhlasili absolventi, kdežto studenti neměli jasný názor. S výroky (g) „specifika vysoce specializované ošetrovatelské péče a akutních stavů jsou pro mě bez praxe hůře pochopitelné“ a (l) „studium je nutností v současném rychle měnícím se světě“ souhlasili víc absolventi než studenti. Naopak při tvrzení (h) „studium v oboru Intenzivní péče má pro mě větší význam při zaměstnání“ víc souhlasili studenti než absolventi.

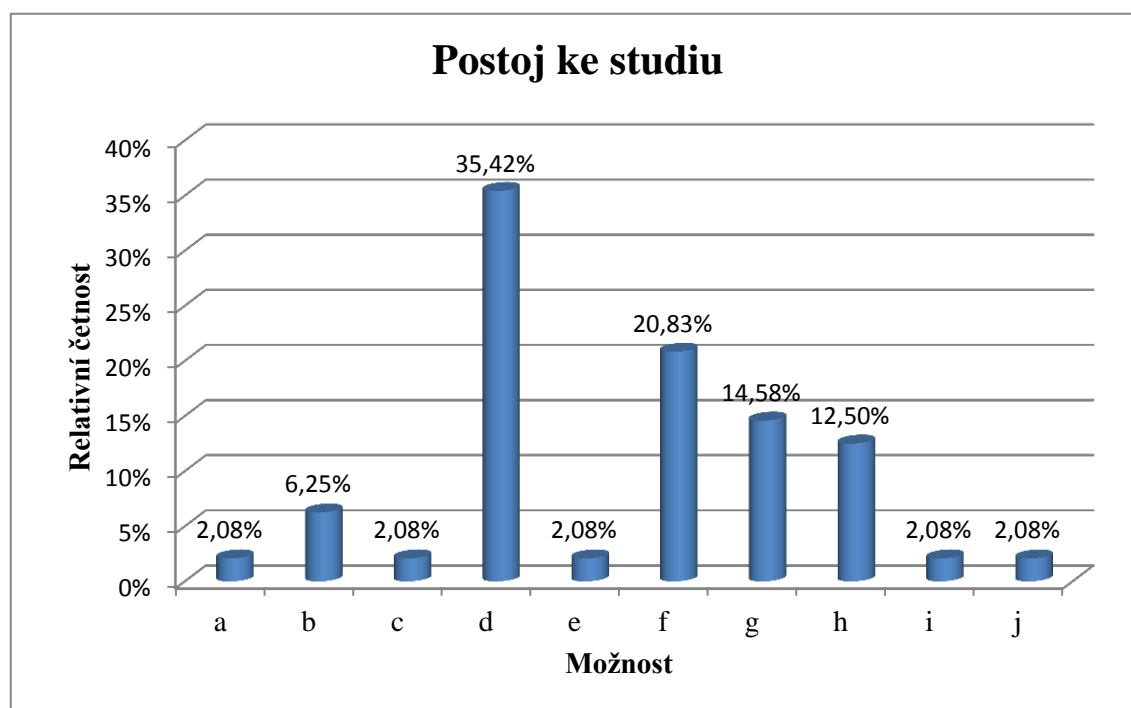
8.5.5. Postoje ke studiu

Otázka č. 13 *Vyberte tvrzení, které nejlépe charakterizuje Váš postoj k studiu NMgr. IP?*

Tabulka 15 **Postoj ke studiu**

Postoj ke studiu		<i>n</i>	<i>p_i</i>
a	Osobně nepocítuji nezbytnost dalšího studia.	1	2,08%
b	Když jsem už začal/a, tak dostuduji.	3	6,25%
c	Pokračování v studiu kvůli práci je stresující a únavné.	1	2,08%
d	Studium v prezenční formě není vhodné pro obor Intenzivní péče, protože specifika vysoce specializované ošetrovatelské péče a akutních stavů jsou hůře pochopitelné pro studenty bez praxe na ARO/JIP.	17	35,42%
e	Nejvíce se naučím ze své praxe, studium mi přijde k ničemu.	1	2,08%
f	Studuji kvůli sobě, ne kvůli práci.	10	20,83%
g	Studium mi přináší pocit seberealizace.	7	14,58%
h	Upřednostnil/(a) bych studium při zaměstnání.	6	12,50%
i	Studium mi poskytuje možnost odreagování a zábavy.	1	2,08%
j	Ostatní	1	2,08%
Součet		48	100%

Graf 16 **Postoj ke studiu**



Postoje: **a** Osobně nepocítuji nezbytnost dalšího studia., **b** Když jsem už začal/a, tak dostuduji., **c** Pokračování v studiu kvůli práci je stresující a únavné., **d** Studium v prezenční formě není vhodné pro obor Intenzivní péče, protože specifika vysoce specializované ošetrovatelské péče a akutních stavů jsou hůře pochopitelné pro studenty bez praxe na ARO/JIP., **e** Nejvíce se naučím ze své praxe, studium mi přijde k ničemu., **f** Studuji kvůli sobě, ne kvůli práci., **g** Studium mi přináší pocit seberealizace., **h** Upřednostnil/(a) bych studium při zaměstnání., **i** Studium mi poskytuje možnost odreagování a zábavy., **j** Ostatní

U respondentů z nabízených možností nejvíce převládá postoj s 35,42 %, že (d) studium v prezenční formě není vhodné pro obor Intenzivní péče, protože specifika vysoce specializované ošetrovatelské péče a akutních stavů jsou hůře pochopitelné pro studenty bez praxe na ARO/JIP. Druhý nejčastěji uváděný byl (f) „studuji kvůli sobě, ne kvůli práci“ (20,83 %). Na třetí pozici byl postoj ke studiu (g) „studium mi přináší pocit seberealizace“ s 14,58% podílem následován čtvrtým s 12,50 % (h) „upřednostnil/(a) bych studium při zaměstnání“. Další postoj v pořadí byl (b) „když jsem už začal/a, tak dostuduji“ (6,25 %). O poslední pozici se dělí se stejným procentuálním zastoupením (2,08 %) pět postojů: (a) „osobně nepocítuji nezbytnost dalšího studia“, (c) „pokračování v studiu kvůli práci je stresující a únavné“ a (e) „nejvíce se naučím ze své praxe, studium mi přijde k ničemu“, (i) „studium mi poskytuje možnost odreagování a zábavy“ a jako (j) ostatní názor byl uvedený „studium NMgr. IP je lepší začít studovat po získání pracovních zkušeností ve zdravotnictví.

K otázce č. 12 a 13 se váže hypotéza č. 4: *U studentů převažují pozitivnější postoje ke studiu než u absolventů.* Hypotézu jsme testovali dvouvýběrovým t-testem s rovností rozptylů. Protože nebyla dosažena hladina statistické významnosti větší než 0,05, hypotézu zamítáme. Postoje mezi absolventy a studenty jsou stejně pozitivní.

Dále hypotéza č. 5: *U studentů a absolventů převažují víc pozitivní postoje než negativní postoje ke studiu.* Hypotéza byla otestovaná dvouvýběrovým t-testem s rovností rozptylů s výsledkem 0,007, který měl hladinu statistické významnosti menší než 0,05, proto hypotézu potvrzujeme.

Tabulka k hypotéze č. 4 a č. 5 se nachází v příloze č. 3.

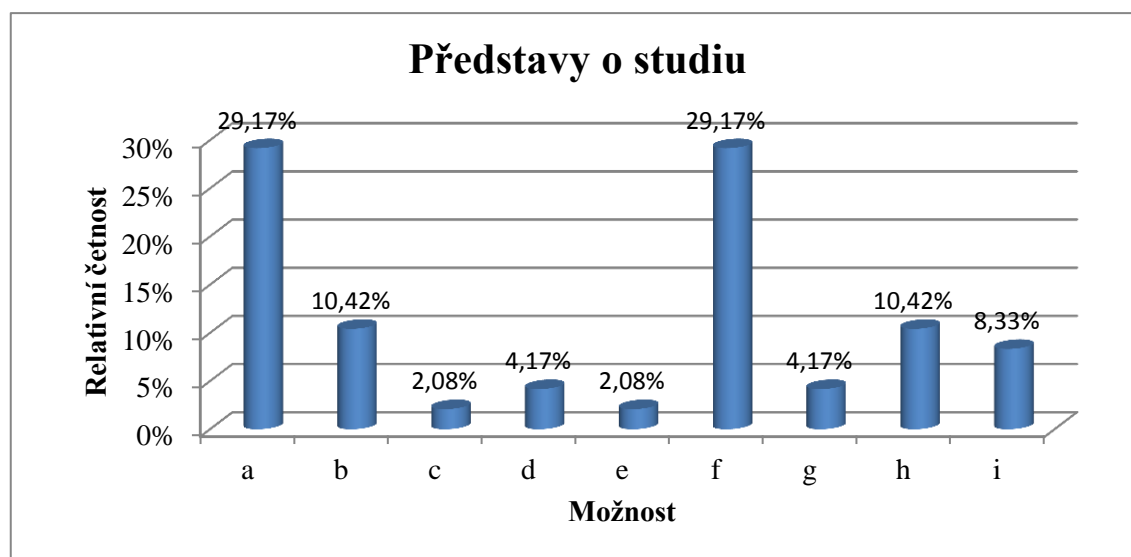
8.5.6. Představy o studiu a očekávání

Otázka č. 14: *Co ze studia NMgr. IP LF odpovídá/odpovídalo Vaším představám o studiu?*

Tabulka 16 Představy o studiu

Představy o studiu		<i>n</i>	<i>p_i</i>
a	různorodost klinických pracovišť v průběhu praxe	14	29,17%
b	prezenční forma studia	5	10,42%
c	možnost zapojení se do průběžného hodnocení výuky	1	2,08%
d	způsob výuky a obsah předmětů	2	4,17%
e	celková náplň studijního programu	1	2,08%
f	zaměření jednotlivých předmětů podle klinického oboru na intenzivní péči	14	29,17%
g	praxe formou týdenních stáží v průběhu semestru	2	4,17%
h	zaměření výuky v jednotlivých předmětech na aktuální poznatky	5	10,42%
i	ostatní	4	8,33%
Součet		48	100%

Graf 17 Představy o studiu



Představy o studiu: **a** různorodost klinických pracovišť v průběhu praxe, **b** prezenční forma studia, **c** možnost zapojení se do průběžného hodnocení výuky, **d** způsob výuky a obsah předmětů, **e** celková náplň studijního programu, **f** zaměření jednotlivých předmětů podle klinického oboru na intenzivní péči, **g** praxe formou týdenních stáží v průběhu semestru, **h** zaměření výuky v jednotlivých předmětech na aktuální poznatky, **i** ostatní

Nejvíce odpovídá představám o studiu u NMgr. IP na 1. LF UK zaměření (f) předmětů podle klinických oborů a (a) různorodost klinických pracovišť s 29,17 %. Dále odpovídaly představám o studiu s 10,42 % dvě možnosti (b) prezenční forma studia a (h) zaměření výuky v jednotlivých předmětech na aktuální poznatky dvě možnosti. Jen u 4,17 % studentů vyhovuje představám o studiu (d) způsob výuky a obsah předmětů a (g) praxe formou týdenních stáží v průběhu semestru. Nejméně odpovídala představám s 2,08 % (e) celková náplň studijního programu a (c) možnost zapojení se do průběžného hodnocení výuky. U možnosti ostatní s 8,33 % uvedli dva respondenti, že nic ze studia neodpovídalo jejich představám, jeden uvedl výši prospěchového stipendia a jeden možnost doplnění chybějících vědomostí.

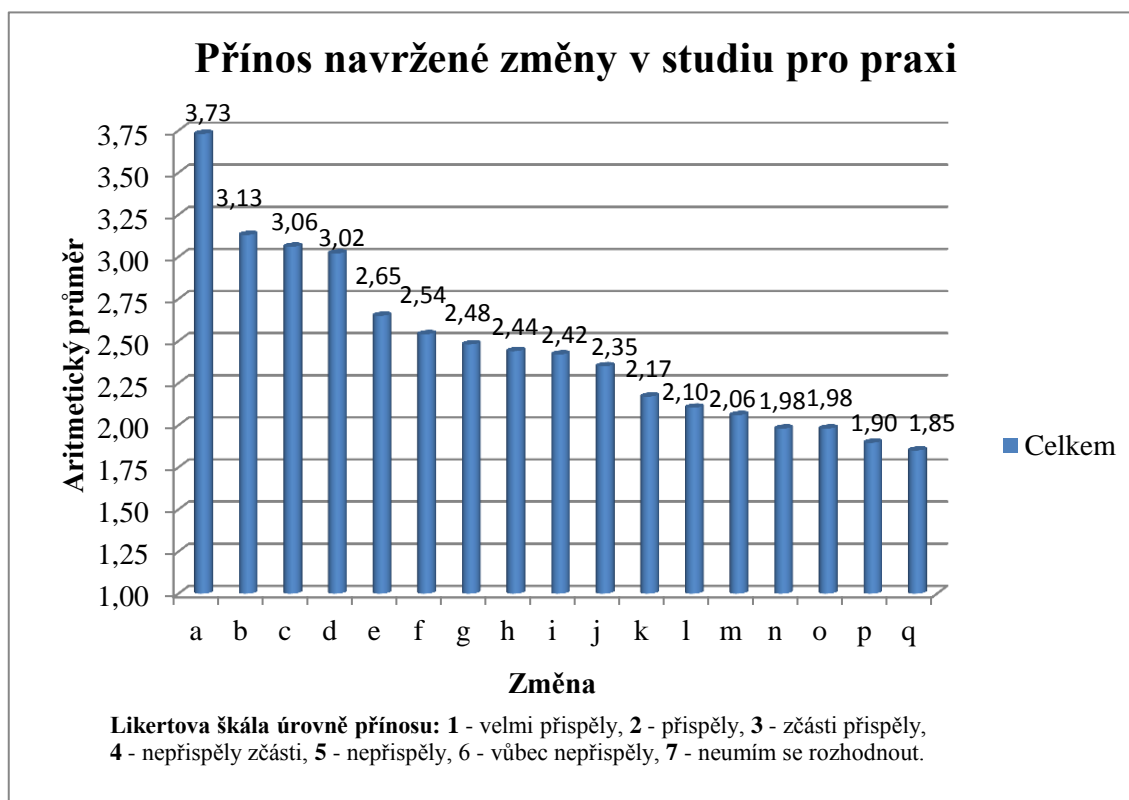
Otázka č. 15: *Které z navržených změn v NMgr. IP na 1. LF by dle Vašeho názoru přispěly k zvýšení přínosu studia pro praxi?*

V tabulce 17, grafu 18 a 19 jsme otázku č. 15 vyhodnotili pomocí Likertovy škály převedením vypočtené hodnoty aritmetického průměru po zaokrouhlení na slovní vyjádření následovně: 1 - velmi přispěly, 2 - přispěly, 3 - zčásti přispěly, 4 - nepřispěly zčásti, 5 - nepřispěly, 6 - vůbec nepřispěly, 7 - neumím se rozhodnout. Ve vyhodnocení přínos navržené změny stoupá s klesáním hodnoty aritmetického průměru.

Tabulka 17 **Hodnocení přínosu navržených změn**

Navržená změna		Aritmetický průměr			Signifikace t-testu:
		Celkem	Bez praxe	S praxí	
a	Zrušení povinné praxe v průběhu prázdnin.	3,73	3,88	3,58	0,085
b	Větší možnost využití moderních metod studia - forem e - learningu.	3,13	3,17	3,08	0,598
c	Zrušení povinné praxe ve zkouškovém období.	3,06	3,58	2,54	0,477
d	Možnost absolvovat část studia v zahraničí.	3,02	2,83	3,21	0,069
e	Využívání interaktivních kazuistik při výuce.	2,65	2,67	2,63	0,759
f	Zabránění neúčelnému opakování základů a poznatků z Bc. Studia	2,54	2,67	2,42	0,101
g	Nabídka studia odborného cizího jazyka v rámci volitelných předmětů.	2,48	2,04	2,92	0,435
h	Větší nabídka elektronických skript.	2,44	2,38	2,50	0,861
i	Trénink na simulátorech.	2,42	2,38	2,46	0,741
j	Zlepšení mentoringu v průběhu praxe se zaměřením na plnění výkonů dle log - booku.	2,35	2,67	2,04	0,933
k	Zlepšení informovanosti studentů přes SIS.	2,17	2,25	2,08	0,866
l	Zavedení předmětu farmakologie pro intenzivní péči.	2,10	2,13	2,08	0,616
m	Nácvik modelových situací.	2,06	1,92	2,21	0,127
n	Zlepšení sladění probíraných témat do jednotného celku v jednotlivých předmětech.	1,98	2,29	1,67	0,129
o	Víc praktického procvičování ošetřování pacientů v kritickém stavu.	1,98	2,04	1,92	0,908
p	Zlepšení návaznosti předmětů, logické následnosti při rozvíjení hloubky a systematickosti získaných znalostí	1,90	1,79	2,00	0,577
q	Rozšíření nabídky odborně zaměřených volitelných předmětů.	1,85	2,21	1,50	0,778

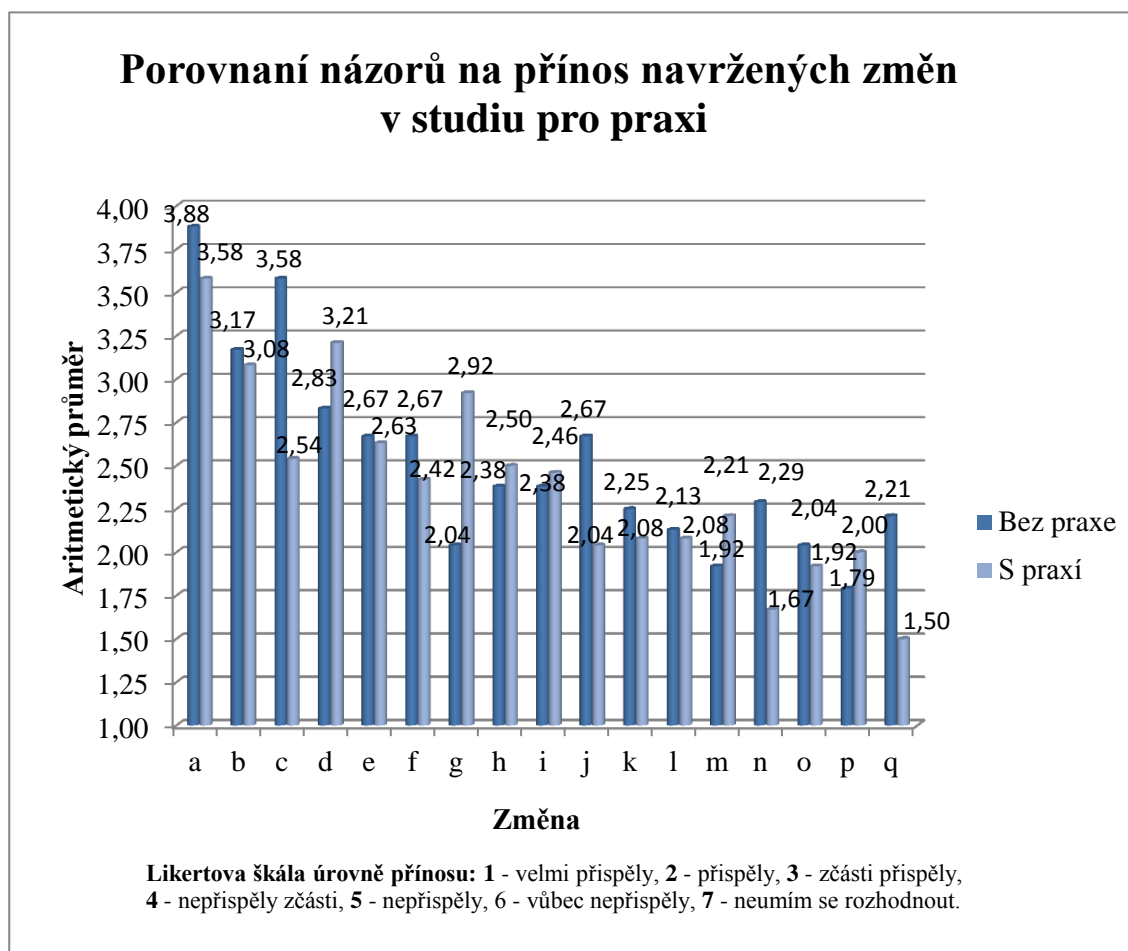
Graf 18 Přínos změny pro praxi



Navržené změny: **a** Zrušení povinné praxe v průběhu prázdnin., **b** Větší možnost využití moderních metod studia - forem e-learningu., **c** Zrušení povinné praxe ve zkouškovém období., **d** Možnost absolvovat část studia v zahraničí., **e** Využívání interaktivních kazuistik při výuce., **f** Zabránění neúčelnému opakování základů a poznatků z Bc. studia, **g** Nabídka studia odborného cizího jazyka v rámci volitelných předmětů., **h** Větší nabídka elektronických skript., **i** Trénink na simulátorech., **j** Zlepšení mentoringu v průběhu praxe se zaměřením na plnění výkonů dle log - booku., **k** Zlepšení informovanosti studentů přes SIS., **l** Zavedení předmětu farmakologie pro intenzivní péči., **m** Nácvik modelových situací., **n** Zlepšení sladění probíraných témat do jednotného celku v jednotlivých předmětech., **o** Více praktického procvičování ošetřování pacientů v kritickém stavu., **p** Zlepšení návaznosti předmětů, logické následnosti při rozvíjení hloubky a systematickosti získaných znalostí, **q** Rozšíření nabídky odborně zaměřených volitelných předmětů.

Respondenti si myslí, že (a) zrušení povinné praxe v průběhu prázdnin (3,73) by nepřispělo ke zvýšení přínosu studia pro praxi. Možnosti (b) větší možnost využití moderních metod studia - forem e - learningu (3,13), (c) zrušení povinné praxe ve zkouškovém období (3,06), (d) možnost absolvovat část studia v zahraničí (3,02), (e) využívání interaktivních kazuistik při výuce (2,65), (f) zabránění neúčelnému opakování základů a poznatků z Bc. Studia (2,54) a (h) větší nabídka elektronických skript (2,44) by zčásti přispěly k zvýšení přínosu studia pro praxi. Dále by přispěly změny (i) trénink na simulátorech (2,42), (g) nabídka studia odborného cizího jazyka v rámci volitelných předmětů (2,48), (j) zlepšení mentoringu v průběhu praxe se zaměřením na plnění výkonů dle log - booku (2,35), (k) zlepšení informovanosti studentů přes SIS (2,17), (l) zavedení předmětu farmakologie pro intenzivní péči (2,10), (m) nácvik modelových situací (2,06), (n) zlepšení sladění probíraných témat do jednotného celku v jednotlivých předmětech (1,98), (o) více praktického procvičování ošetřování pacientů v kritickém stavu (1,98), (p) zlepšení návaznosti předmětů, logické následnosti při rozvíjení hloubky a systematickosti získaných znalostí (1,90) a (q) rozšíření nabídky odborně zaměřených volitelných předmětů (1,85).

Graf 19 Porovnání názorů na přínos navržených změn v studiu pro praxi



Navržené změny: **a** Zrušení povinné praxe v průběhu prázdnin., **b** Větší možnost využití moderních metod studia - forem e-learningu., **c** Zrušení povinné praxe ve zkouškovém období., **d** Možnost absolvovat část studia v zahraničí., **e** Využívání interaktivních kazuistik při výuce., **f** Zabránění neúčelnému opakování základů a poznatků z Bc. studia, **g** Nabídka studia odborného cizího jazyka v rámci volitelných předmětů., **h** Větší nabídka elektronických skript., **i** Trénink na simulátorech., **j** Zlepšení mentoringu v průběhu praxe se zaměřením na plnění výkonů dle log - booku., **k** Zlepšení informovanosti studentů přes SIS., **l** Zavedení předmětu farmakologie pro intenzivní péči., **m** Nácvik modelových situací., **n** Zlepšení sladění probíraných témat do jednotného celku v jednotlivých předmětech., **o** Víc praktického procvičování ošetřování pacientů v kritickém stavu., **p** Zlepšení návaznosti předmětů, logické následnosti při rozvíjení hloubky a systematičnosti získaných znalostí, **q** Rozšíření nabídky odborně zaměřených volitelných předmětů.

Při porovnání názorů na přínos navržených změn ve studiu pro praxi mezi studenty pracujícími a nepracujícími byl rozdíl v následujících návrzích. Studenti bez praxe zastávají názor, že (h) větší nabídka elektronických skript by více prospěla ke zlepšení studia než studenti s praxí. Dále si myslí, že možnosti (g) nabídka studia odborného cizího jazyka v rámci volitelných předmětů a (i) trénink na simulátorech by víc přispěli ke zvýšení přínosu pro praxi než studenti bez praxe. Naopak studenti s praxí jsou názoru, že, (c) zrušení povinné praxe ve zkouškovém období a (j) zlepšení mentoringu v průběhu praxe se zaměřením na plnění výkonů dle log - booku, (f) zabránění neúčelnému opakování základů a poznatků z Bc. studia, (g) rozšíření nabídky odborně zaměřených volitelných předmětů a (n) lepší sladění probíraných témat do jednotného celku v jednotlivých předmětech by měli větší přínos pro praxi.

Další navržené změny, které by přispěly dle názoru studentů a absolventů ke zvýšení přínosu studia pro praxi:

- možnost absolvovat část studia v zahraničí.
- studium cizích jazyků
- vysvětlit lékařům, že je potřebné při výuce změnit přístup ke studentům, protože pro sestry je důležité osvojit si nejen znalosti z oboru ale i praktické dovednosti
- neopakovat základy z Bc. studia u psychologie, biofyziky, biochemie a zaměřit jejich obsah více na intenzivní péči,
- zkrátit předmět rehabilitace v intenzivní péči ze 3 semestrů,
- zvýšit zaměření předmětů na anestezii, více podrobnějších a obsáhlejších přednášek z anestezie,
- možnost praxe na rychlých záchranných službách a na urgentních příjmech,
- zvážit požadavek na pracovní zkušenosti z oddělení JIP a ARO,
- delší praxe na jednom oddělení/sále,
- omezit rychlé střídání oddělení, aby se studenti mohli zapojit do péče o pacienty,
- zlepšení zapojení studentů do ošetrovatelské péče zejména na odborné výkony, omezit „dívání se“ jako je u mediků
- cílené zaměření přednášek na intenzivní péči,
- zvýšit informovanost přednášejících o studijním oboru IP,
- zvýšit informovanost jednotlivých klinik/oddělení o plánované praxi studentů NMgr. IP.

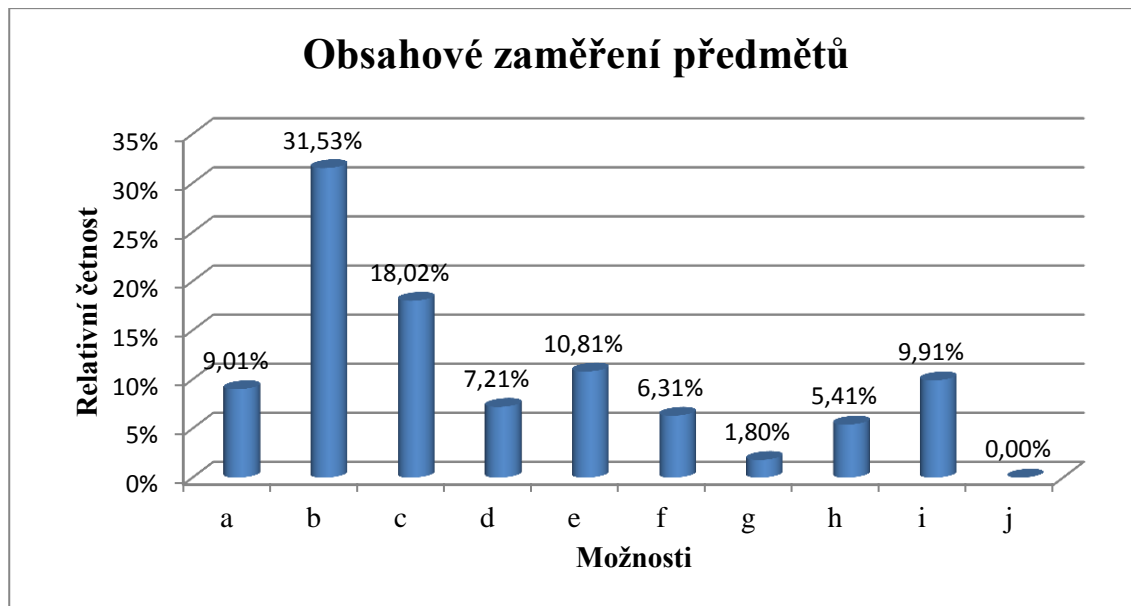
K otázce č. 15 se váže hypotéza č. 6: *V souvislosti s představami o výuce nepracující studenti mají pozitivnější názor na přispění navržených změn ke zvýšení přínosu studia pro praxi než pracující.* Hodnota signifikance v tabulce 17 byla větší než stanovená hladina 0,05, proto byla hypotéza zamítnuta. U studentů bez ohledu na pracovní zkušenosti jsou názory na přispění navržených změn ke zvýšení přínosu studia pro praxi, vytvořené v souladu s jejími představami o výuce, stejně pozitivní.

Otázka č. 16: *Jaké obsahové zaměření předmětů Vám vyhovuje?*

Tabulka 18 Možnosti obsahového zaměření předmětů

Možnosti obsahového zaměření předmětů		<i>n</i>	<i>p_i</i>
a	Preferuji hodně teorie, vyhovují mi nejvíce přednášky s prezentacemi v PowerPointu.	10	9,01%
b	Preferuji probírání praktických témat s možností praktického procvičování, tréninkem dovedností a zručností.	35	31,53%
c	V průběhu studia preferuji témata, kde se můžu aktivně zapojit do debaty nebo diskuse, řešit kazuistiku nebo případovou studii, popřípadě konzultovat vlastní příklady z praxe.	20	18,02%
d	Zajímají mě psychohygienu práce, zvládání stresu a prevence syndromu vyhoření osobnosti.	8	7,21%
e	Zajímají mě možnosti zlepšení komunikačních a prezentačních schopností.	12	10,81%
f	Zajímají mě širší manažerské otázky a právní aspekty.	7	6,31%
g	Zajímá mě výzkum v ošetrovatelství a možnost realizovat se v oblasti výzkumů.	2	1,80%
h	Chci se orientovat na pedagogickou a publikační činnost, proto mně zajímá vše, co s tím souvisí.	6	5,41%
i	Zajímají mě témata zaměřená na prevenci, edukaci a specifika vysoce specializované ošetrovatelské péče dle klinických oborů.	11	9,91%
j	Ostatní	0	0,00%
Součet		111	100%

Graf 20 Obsahové zaměření předmětů



Možnosti: **a** Preferuji hodně teorie, vyhovují mi nejvíc přednášky s prezentacemi v PowerPointu., **b** Preferuji probírání praktických témat s možností praktického procvičování, tréninkem dovedností a zručností., **c** V průběhu studia preferuji témata, kde se můžu aktivně zapojit do debaty nebo diskuse, řešit kazuistiku nebo případovou studii, popřípadě konzultovat vlastní příklady z praxe., **d** Zajímají mě psychohygienu práce, zvládání stresu a prevence syndromu vyhoření osobnosti., **e** Zajímají mě možnosti zlepšení komunikačních a prezentačních schopností., **f** Zajímají mě širší manažerské otázky a právní aspekty., **g** Zajímá mě výzkum v ošetrovatelství a možnost realizovat se v oblasti výzkumů., **h** Chci se orientovat na pedagogickou a publikační činnost, proto mně zajímá vše, co s tím souvisí., **i** Zajímají mě témata zaměřená na prevenci, edukaci a specifika vysoce specializované ošetrovatelské péče dle klinických oborů., **j** Ostatní

Studenti nejvíc preferují (31,53 %) probírání praktických témat s možností praktického procvičování, tréninkem dovedností a zručností (b). Dále 18,02 % respondentů uvádí možnost (c), že v průběhu studia preferují témata, kde se můžou aktivně zapojit do debaty nebo diskuse, řešit kazuistiku nebo případovou studii, popřípadě konzultovat vlastní příklady z praxe. Dále se zajímají o témata zaměřené (e) na zlepšení komunikačních a prezentačních schopností (10,81 %) a (i) na prevenci, edukaci a specifika vysoce specializované ošetrovatelské péče dle klinických oborů (9,91 %). 9,01 % respondentů preferuje hodně teorie, vyhovují jim nejvíc přednášky s prezentacemi v PowerPointu (a). Jenom 7,21 % studentů se zajímá (d) o psychohygienu práce, zvládání stresu a prevence syndromu vyhoření osobnosti a 6,31 % (f) o širší manažerské otázky a právní aspekty. Trochu méně (5,41 %) studentů se chce (h) orientovat na pedagogickou a publikační činnost, proto je zajímá vše, co s tím souvisí. Nejméně studenty zajímá (g) výzkum v ošetrovatelství a možnost realizovat se v oblasti výzkumů (1,80 %).

Otázka č. 17: *Jaké složení studijního plánu si představujete?*

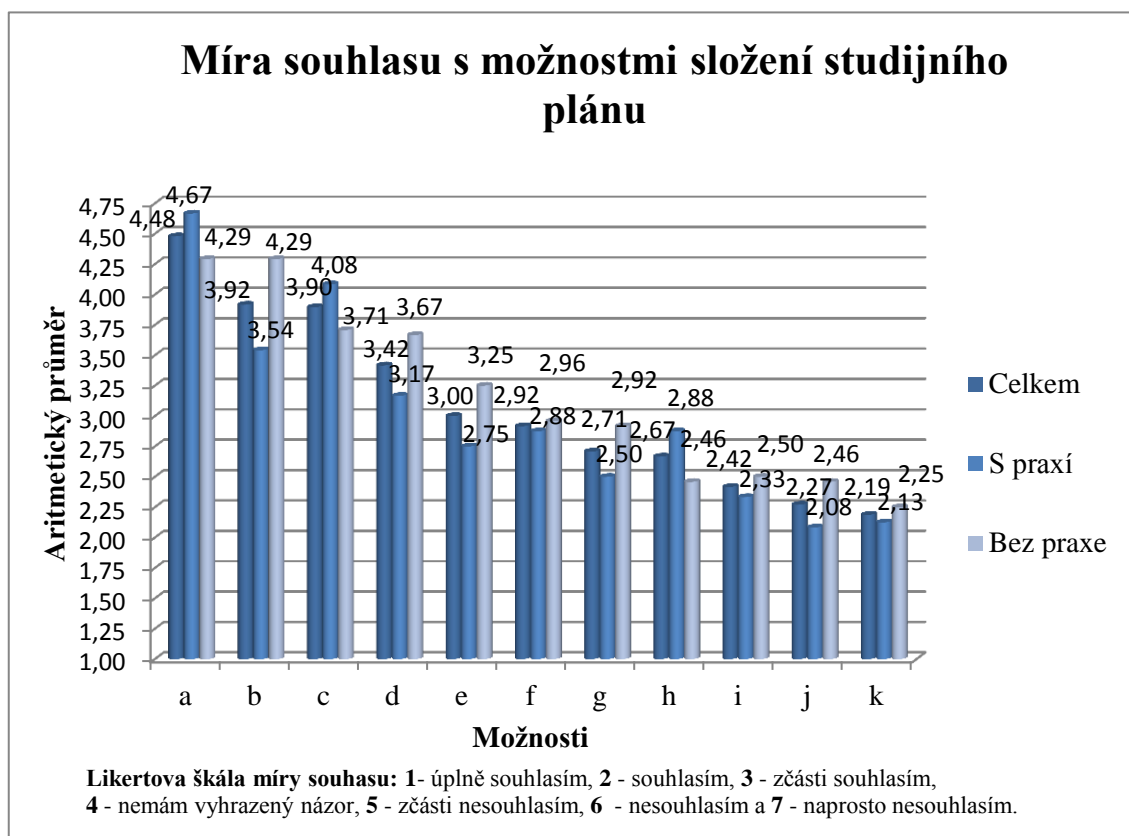
K vyhodnocení výsledků odpovědí respondentů pomocí aritmetického průměru k otázce č. 17 jsme opět využili Likertovou škálu s následujícími možnostmi slovního hodnocení: 1 - úplně souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - zčásti souhlasím, 4 - nemám vyhrazený názor, 5 - zčásti nesouhlasím, 6 - nesouhlasím a 7 - naprosto nesouhlasím. Míra souhlasu v tabulce 19 a grafu 21 stoupá s klesající hodnotou aritmetického průměru.

Tabulka 19 **Možnosti složení studijního plánu dle představ**

Možnosti složení studijního plánu		Celkem	S praxí	Bez praxe
a	Souvislá prázdninová praxe	3,90	4,08	3,71
b	Týdenní teoretická bloková výuka jednoho předmětu	2,71	2,50	2,92
c	Celodenní odborná praxe 2-3 dny v týdnu v průběhu celého semestru.	2,67	2,88	2,46
d	Klasický stabilní rozvrh (pro jeden studijní obor nekombinovaný s jiným)	4,48	4,67	4,29
e	Individuální studijní plán (ISP) s jasně stanovenými minimálními požadavky pro splnění.	3,42	3,17	3,67
f	Tematicky zaměřená výuka v oboru IP s teoretickou přípravou a následujícím praktickým tréninkem v průběhu jednoho dne.	2,27	2,08	2,46
g	Bloková kombinovaná výuka (teoreticko - praktická výuka z jednoho předmětu)	2,19	2,13	2,25
h	Souvislá týdenní odborná praxe	3,00	2,75	3,25
i	Flexibilnější rozvrh seminářů (menší skupinky s možností individuálního přihlašování s větší možností účastníků aktivně se zapojit)	3,92	3,54	4,29
j	Flexibilnější rozvrh praxe (s možností individuálního přihlašování při dělení do menších skupin)	2,92	2,88	2,96
k	Flexibilnější rozvrh cvičení (menší skupinky s možností individuálního přihlašování)	2,42	2,33	2,50

Studenti zčásti nesouhlasili s (a) souvislou prázdninovou praxí (4,47). Na možnosti (b) týdenní teoretická bloková výuka jednoho předmětu (3,91), (c) celodenní odborná praxe 2-3 dny v týdnu v průběhu celého semestru (3,89) a (d) klasický stabilní rozvrh pro jeden studijní obor nekombinovaný s jiným (3,47) neměli vyhrazený názor. Částečně souhlasili s (e) individuálním studijním plánem s jasně stanovenými minimálními požadavky pro splnění (3,04), s (f) tematicky zaměřenou výukou v oboru IP, kde je spojená teoretická příprava s následným praktickým tréninkem do jednoho dne (2,91), s (g) blokovou kombinovanou výukou (2,7) a s (h) souvislou týdenní odbornou praxí (2,66). Nejvíce souhlasili s možnostmi (i) flexibilnějšího rozvrhu seminářů (2,43), (j) praxe (2,3) a (k) cvičení (2,21) s možností přihlásit se individuálně při dělení ročníku do menších skupin.

Graf 21 Míra souhlasu s možnostmi složení studijního plánu



Možnosti obsahového zaměření: **a** souvislá prázdninová praxe, **b** týdenní teoretická bloková výuka jednoho předmětu, **c** celodenní odborná praxe 2-3 dny v týdnu v průběhu celého semestru., **d** klasický stabilní rozvrh, **e** ISP s jasně stanovenými minimálními požadavky pro splnění, **f** tematicky zaměřená výuka v oboru IP s teoretickou přípravou a následujícím praktickým tréninkem v průběhu jednoho dne., **g** bloková kombinovaná výuka, **h** souvislá týdenní odborná praxe, **i** flexibilnější rozvrh seminářů, **j** flexibilnější rozvrh praxe, **k** flexibilnější rozvrh cvičení

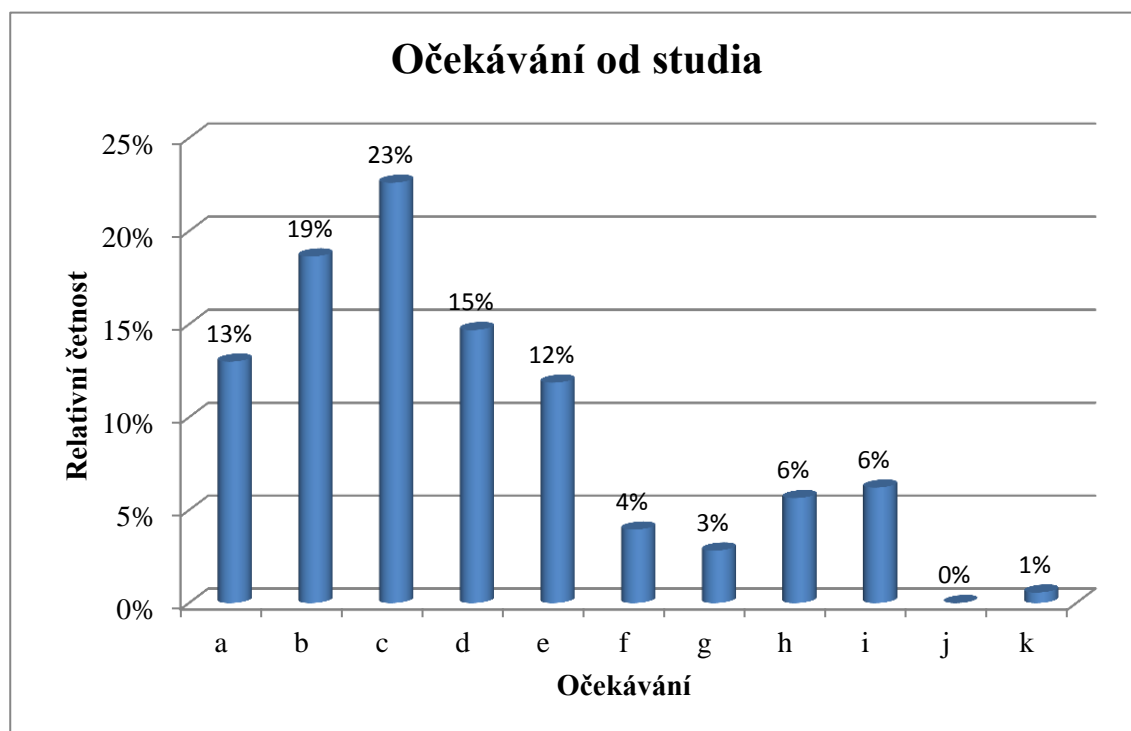
Při porovnání možností obsahového zaměření předmětů na základě délky praxe studenti s praxí víc nesouhlasí se souvislou prázdninovou praxí (a) a souvislou týdenní odbornou praxí (h) než studenti bez praxe, ale neodmítají ji úplně. Studenti bez praxe nesouhlasí víc s týdenní teoretickou blokovou výukou jednoho předmětu (b), klasickým stabilním rozvrhem (d), ISP s jasně stanovenými minimálními požadavky pro splnění (e), blokovou kombinovanou výukou (g), flexibilnějším rozvrhem seminářů (i) a praxe (j) než studenti s praxí.

Otázka č. 18: *Co jste očekávali od studia NMgr. IP na 1. LF?*

Tabulka 20 Očekávání od studia

Očekávání od studia		n	p_i
a	Důkladnou přípravu na samostatnou práci odborníka.	23	13%
b	Získání specializované způsobilosti.	33	19%
c	Rozšíření a prohloubení vědomostí a dovedností, získání nových poznatků.	40	23%
d	Větší připravenost na provádění, zajišťování a koordinování ošetrovatelské péče v intenzivní medicíně.	26	15%
e	Rozšíření přehledu o fungování jiných pracovišť.	21	12%
f	Přípravu na samostatnou pedagogickou a publikační činnost.	7	4%
g	Přípravu na vlastní výzkum a zapojení se do výzkumné činnosti.	5	3%
h	Přípravu na uplatnění se ve vedoucí, manažerské nebo řídící pozici.	10	6%
i	Ušetření času a finančních prostředků v blízké budoucnosti za specializační vzdělávání a certifikované kurzy.	11	6%
j	Neočekával/a jsem nic.	0	0%
k	Ostatní.	1	1%
Součet		177	100%

Graf 22 Očekávání od studia



Očekávání: **a** Důkladnou přípravu na samostatnou práci odborníka., **b** Získání specializované způsobilosti., **c** Rozšíření a prohloubení vědomostí a dovedností, získání nových poznatků., **d** Větší připravenost na provádění, zajišťování a koordinování ošetrovatelské péče v intenzivní medicíně., **e** Rozšíření přehledu o fungování jiných pracovišť., **f** Přípravu na samostatnou pedagogickou a publikační činnost., **g** Přípravu na vlastní výzkum a zapojení se do výzkumné činnosti., **h** Přípravu na uplatnění se ve vedoucí, manažerské nebo řídící pozici., **i** Ušetření času a finančních prostředků v blízké budoucnosti za specializační vzdělávání a certifikované kurzy., **j** Neočekával/a jsem nic., **k** Ostatní.

Studenti od studia nejvíc očekávají, že si studiem (c) rozšíří a prohloubí vědomosti a dovednosti, získají nové poznatky (23 %). Až 19 % uvedlo, že od NMgr. IP očekávají (b) získání specializované způsobilosti. Dále předpokládají (d) větší připravenost na provádění, zajišťování a koordinování ošetrovatelské péče v intenzivní medicíně (15 %), (a) důkladnou přípravu na samostatnou práci odborníka (13 %) a (e) rozšíření přehledu o fungování jiných pracovišť (12 %). Jen 6 % respondentů očekává od studia (i) ušetření času a finančních prostředků v blízké budoucnosti za specializační vzdělávání a certifikované kurzy a (h) přípravu na uplatnění se ve vedoucí, manažerské nebo řídicí pozici.

Poměrně málo studentů očekává od studia, (f) přípravu na samostatnou pedagogickou a publikační činnost (4 %) a (g) přípravu na vlastní výzkum a zapojení se do výzkumné činnosti (3 %). Možnost neočekával/a jsem nic neoznačil žádný respondent (j).

. Pod možností ostatní (k) s 1% podílem na všech odpovědích je očekávání více aktivní praxe.

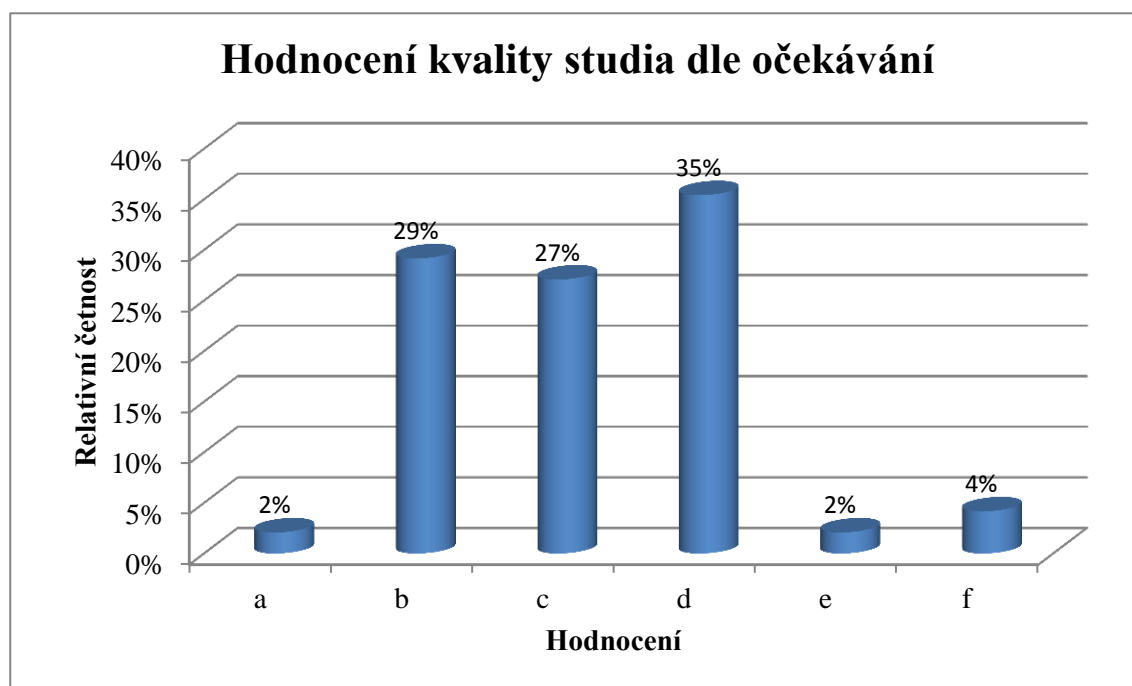
8.5.7. Kvalita studia dle očekávání a celková spokojenost se studiem

Otázka č. 19: *Odpovídá současná/Odpovídala úroveň kvality studia NMgr. IP na 1. LF UK Vaším očekáváním?*

Tabulka 21 **Hodnocení kvality studia dle očekávání**

Hodnocení kvality studia dle očekávání		n	p_i
a	Studium hodnotím jako velmi vysoce kvalitní, protože nadmíru splnilo všechna moje očekávání.	1	2%
b	Studium hodnotím jako vysoce kvalitní, protože splnilo většinu mých očekávání.	14	29%
c	Studium je středně kvalitní, protože splnilo jen málo mých očekávání.	13	27%
d	Studium ve srovnání s mým očekáváním má nízkou úroveň kvality, protože si myslím, že 1. LF UK má předpoklady zabezpečit výrazně kvalitnější studium.	17	35%
e	Studium vůbec nenaplnilo má očekávání, protože jeho současná úroveň odpovídá velmi nízké kvalitě.	1	2%
f	Neumím posoudit, neboť před začátkem studia jsem neměl(a) žádné konkrétní očekávání.	2	4%
Součet		48	100%

Graf 23 **Hodnocení kvality studia dle očekávání**



Hodnocení kvality studia: **a** Studium hodnotím jako velmi vysoce kvalitní, protože nadmíru splnilo všechna moje očekávání., **b** Studium hodnotím jako vysoce kvalitní, protože splnilo většinu mých očekávání., **c** Studium je středně kvalitní, protože splnilo jen málo mých očekávání., **d** Studium ve srovnání s mým očekáváním má nízkou úroveň kvality, protože si myslím, že 1. LF UK má předpoklady zabezpečit výrazně kvalitnější studium., **e** Studium vůbec nenaplnilo má očekávání, protože jeho současná úroveň odpovídá velmi nízké kvalitě., **f** Neumím posoudit, neboť před začátkem studia jsem neměl(a) žádné konkrétní očekávání.

Při hodnocení kvality studia dle očekávání byla nejčastější odpověď 35 % (d) studium ve srovnání s mým očekáváním má nízkou úroveň kvality, protože si myslím, že 1. LF UK má předpoklady zabezpečit výrazně kvalitnější studium. 29 % hodnotilo (b) studium jako vysoce kvalitní, protože splnilo většinu jejich očekávání. Pro 27 % studentů současných i bývalých je (c) studium středně kvalitní, protože splňuje jen málo jejich očekávání. Nejméně respondentů (2 %) označilo možnostmi, že (a) studium hodnotím jako velmi vysoce kvalitní, protože nadmíru splnilo všechna moje očekávání a (e) studium vůbec nenaplnilo má očekávání, protože jeho současná úroveň odpovídá velmi nízké kvalitě.

Možnost (f) neumím posoudit, neboť před začátkem studia jsem neměl(a) žádné konkrétní očekávání, vybraly 4 % studentů.

S otázkou č. 19 souvisí hypotéza č. 7 předpokládající rovnocenný vztah mezi kvalitou studia a celkovou spokojeností z otázky č. 20: *Studenti bez praxe hodnotí úroveň kvality studia a celkovou spokojenost na základě svých očekávání na nižší úrovni než studenti s praxí.* Hypotéza byla zamítnuta, protože po otestování dvouvýběrovým t-testem hladina signifikace byla větší než 0,05. Hodnocení úrovně kvality studia a celkové spokojenosti bez ohledu na pracovní zkušenosti na základě očekávání studentů je stejné.

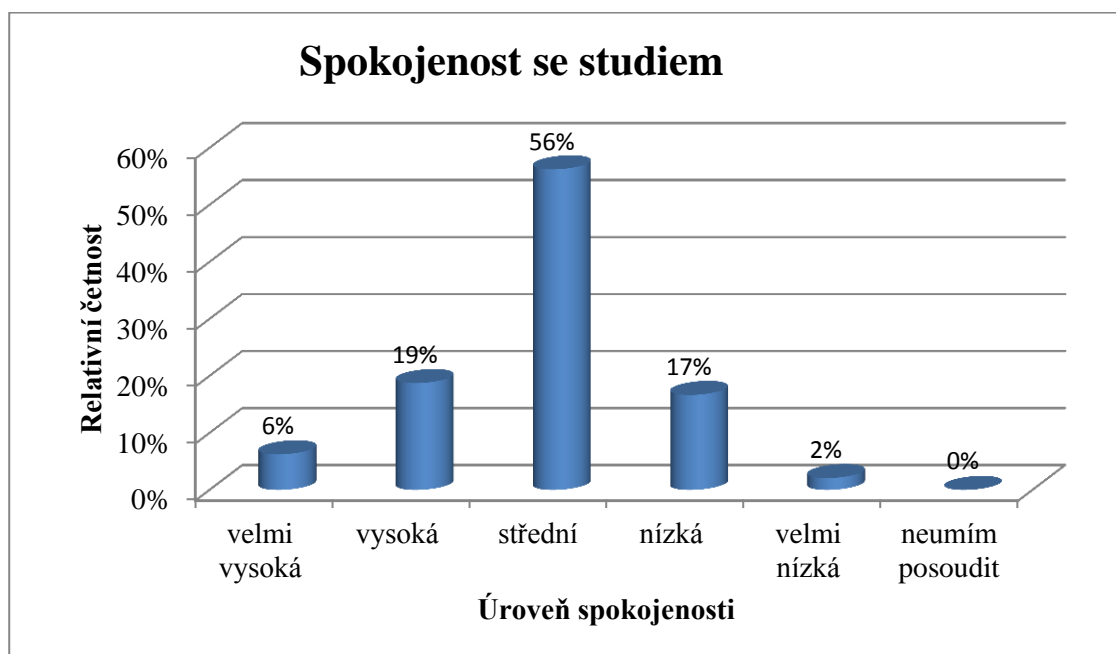
Výsledky z testování hypotézy č. 7 jsou uvedené až za otázkou č. 20 v tabulce 23.

Otázka č. 20: *Jak hodnotíte celkově spokojenost s NMgr. IP na 1. LF UK?*

Tabulka 22 **Spokojenost se studiem**

Spokojenost se studiem	<i>n</i>	<i>p_i</i>
velmi vysoká spokojenost	3	6%
vysoká spokojenost	9	19%
střední spokojenost	27	56%
nízká spokojenost	8	17%
velmi nízká spokojenost	1	2%
neumím posoudit.	0	0%
Součet	48	100%

Graf 24 **Spokojenost se studiem**



56% respondentů uvádí střední spokojenost se studiem. 19 % označilo možnost vysoká spokojenost a 17 % nízkou spokojenost. Jen 6 % hodnotí celkovou spokojenost jako velmi vysokou a 2 % na velmi nízké úrovni.

S otázkou č. 20 souvisí hypotéza č. 8: *Absolventi jsou celkově spokojenější se studiem na základě svých očekávání než studenti.* Hypotéza byla otestovaná dvouvýběrovým t-testem s nerovností rozptylů a hladina signifikace byla menší než 0,05, proto byla hypotéza přijata. Výsledky z testování hypotézy jsou uvedené v tabulce 23.

Tabulka 23 **Výsledky testování hypotéz č. 7 a 8.**

Výsledky testování hypotéz č. 7 a 8.	Studenti bez praxe (μ)	Studenti s praxí (μ)	Signifikace t-testu:	Studenti (μ)	Absolventi (μ)	Signifikace t-testu:
Kvalita studia dle očekávání	2,75	2,83	0,795	2,55	3,04	0,118
Spokojenost se studiem	3,25	3,08	0,466	2,82	3,77	0,002

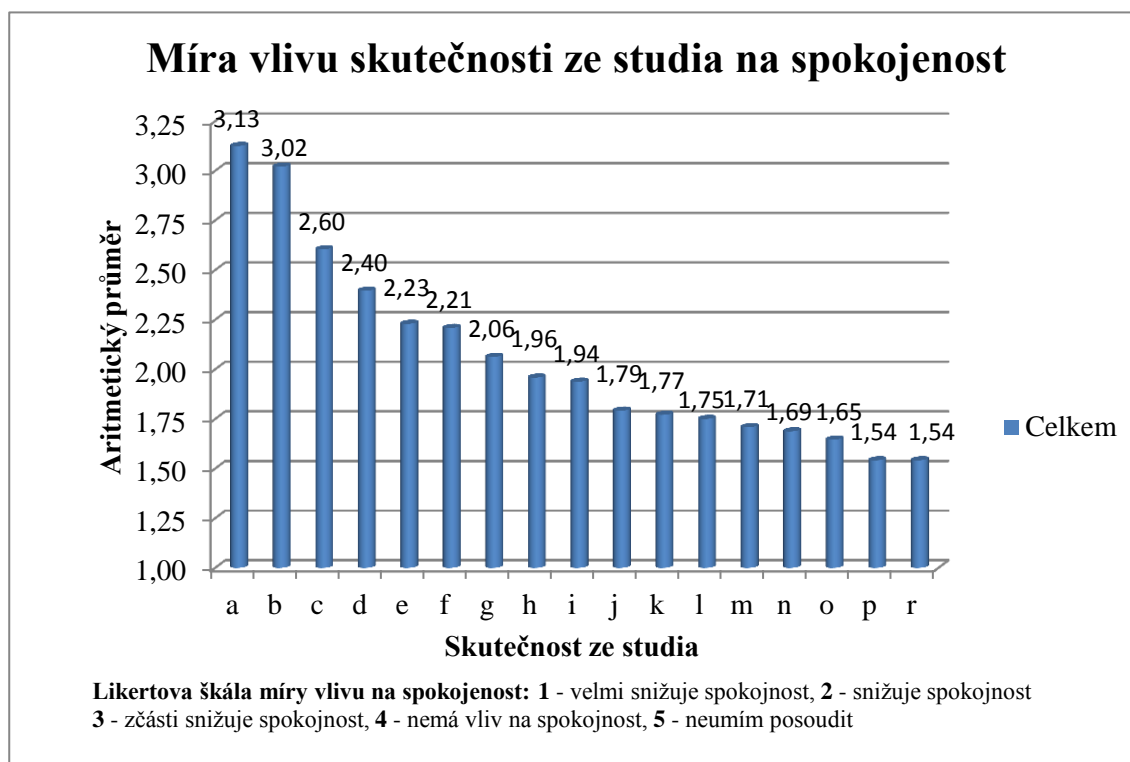
Otázka č. 21: *Jaký vliv mají/měli uvedené skutečnosti na Vaši spokojenost se studiem?*

Po vyhodnocování výsledků z výzkumu aritmetickým průměrem jsme opět použili ke slovnímu hodnocení Likertovy škály s následujícími možnostmi: 1 - velmi snižuje spokojenost, 2 - snižuje spokojenost, 3 - zčásti snižuje spokojenost, 4 - nemá vliv na spokojenost, 5 - neumím posoudit. Při hodnocení vlivu skutečnosti ze studia na spokojenost se studiem se spokojenost snižovala s klesajícím aritmetickým průměrem k číslu 1.

Tabulka 24 **Skutečnosti ze studia vplývající na spokojenost**

Skutečnost ze studia		Celkem	S praxí	Bez praxe
a	Způsob konzultování a vedení diplomové práce.	3,13	3,04	3,21
b	Převaha medicínské tematiky nad ošetrovatelskou.	3,02	3,25	2,79
c	2 seznamy praktických výkonů (LOG - BOOK) na záznam o provedených ošetrovatelských výkonech.	2,60	2,75	2,46
d	Nedostatek času na přesuny mezi pracovišti.	2,40	2,38	2,42
e	Praxe v průběhu zkouškového období.	2,23	2,13	2,33
f	Kvalita služeb studijního oddělení v poskytování informací a pomoci studentům.	2,21	2,21	2,21
g	Nedostatečná informovanost o podmínkách a průběhu studia IP.	2,06	2,17	1,96
h	Nemožnost výběru variant povinně volitelných předmětů rozvíjejících odbornou profilaci.	1,96	2,00	1,92
i	Nemožnost nahradit si chybějící praxi.	1,94	1,79	2,08
j	Požadavek na 100% docházku i na přednášky.	1,79	1,63	1,96
k	Nerovnoměrné rozložení počtu hodin výuky v rámci jednotlivých předmětů bez ohledu na jejich potřebnost pro praxi	1,77	1,54	2,00
l	Chaos v zajištění praktické výuky a stáží	1,75	1,71	1,79
m	Neúplné a nejednoznačné informace k diplomové práci.	1,71	2,00	1,42
n	Velké prostoje v rozvrhu.	1,69	1,83	1,54
o	Nerovnoměrné požadavky na splnění jednotlivých předmětů bez ohledu na důležitost pro obor IP.	1,65	1,42	1,88
p	Chaos v zajištění výuky na začátku semestru.	1,54	1,54	1,54
r	Neinformovanost o změnách v rozvrhu.	1,54	1,58	1,50

Graf 25 Míra vlivu skutečnosti ze studia na spokojenost

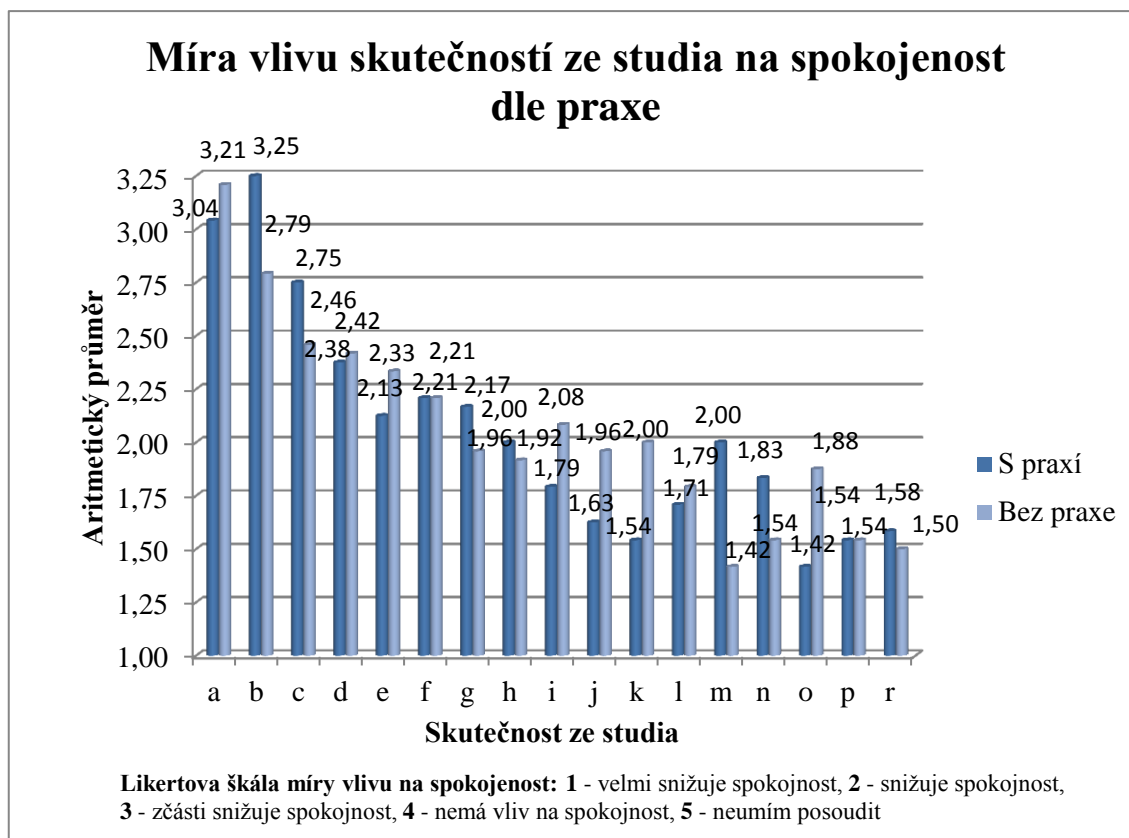


Skutečnost ze studia: **a** způsob konzultování a vedení diplomové práce, **b** převaha medicínské tematiky nad ošetrovateľskou, **c** 2 seznamy praktických výkonů (LOG-BOOK) na záznam o provedených ošetrovateľských výkonech, **d** Nedostatek času na přesuny mezi pracovišti, **e** praxe v průběhu zkouškového období, **f** kvalita služeb studijního oddělení v poskytování informací a pomoci studentům, **g** nedostatečná informovanost o podmínkách a průběhu studia IP, **h** nemožnost výběru variant povinně volitelných předmětů rozvíjejících odbornou profilaci, **i** nemožnost nahradit si chybějící praxi, **j** požadavek na 100% docházku i na přednášky, **k** nerovnoměrné rozložení počtu hodin výuky v rámci jednotlivých předmětů bez ohledu na jejich potřebnost pro praxi, **l** chaos v zajištění praktické výuky a stáží, **m** neúplné a nejednoznačné informace k diplomové práci, **n** velké prostoje v rozvrhu, **o** nerovnoměrné požadavky na splnění jednotlivých předmětů bez ohledu na důležitost pro obor IP, **p** chaos v zajištění výuky na začátku semestru, **r** neinformovanost o změnách v rozvrhu.

Za fakty ze studia, které snižují spokojenost částečně, byly označeny možnosti (a) způsob konzultování a vedení diplomové práce (3,13), (b) převaha medicínské tematiky nad ošetrovateľskou (3,02) a (c) 2 seznamy praktických výkonů (LOG-BOOK) na záznam o provedených ošetrovateľských výkonech (2,60). Dále snižuje spokojenost (d) nedostatek času na přesuny mezi pracovišti (2,40), (e) praxe v průběhu zkouškového období (2,23), (f) kvalita služeb studijního oddělení v poskytování informací a pomoci studentům (2,21), (g) nedostatečná informovanost o podmínkách a průběhu studia IP (2,06), (h) nemožnost výběru variant povinně volitelných předmětů rozvíjejících odbornou profilaci (1,96), (i) nemožnost nahradit si chybějící praxi (1,94), (j) požadavek na 100% docházku na přednášky (1,79), (k) nerovnoměrné rozložení počtu hodin výuky v rámci jednotlivých předmětů bez ohledu na jejich potřebnost pro praxi (1,77), (l) chaos v zajištění praktické výuky a stáží (1,75), (m) neúplné a nejednoznačné informace k diplomové práci (1,71), (n) velké prostoje v rozvrhu (1,69) a (o) nerovnoměrné požadavky na splnění jednotlivých předmětů bez ohledu na důležitost pro obor IP (1,65)

Největší vliv na celkovou spokojenost má (p) neinformovanost o změnách v rozvrhu (1,54) a (r) chaos v zajištění výuky na začátku semestru (1,54)

Graf 26 Míra vlivu na spokojenost dle praxe



Skutečnost ze studia: **a** způsob konzultování a vedení diplomové práce, **b** převaha medicínské tematiky nad ošetrovateľskou, **c** 2 seznamy praktických výkonů (LOG-BOOK) na záznam o provedených ošetrovateľských výkonoch, **d** Nedostatek času na přesuny mezi pracovišti, **e** praxe v průběhu zkouškového období, **f** kvalita služeb studijního oddělení v poskytování informací a pomoci studentům, **g** nedostatečná informovanost o podmínkách a průběhu studia IP, **h** nemožnost výběru variant povinně volitelných předmětů rozvíjejících odbornou profilaci, **i** nemožnost nahradit si chybějící praxi, **j** požadavek na 100% docházku i na přednášky, **k** nerovnoměrné rozložení počtu hodin výuky v rámci jednotlivých předmětů bez ohledu na jejich potřebnost pro praxi, **l** chaos v zajištění praktické výuky a stáží, **m** neúplné a nejednoznačné informace k diplomové práci, **n** velké prostoje v rozvrhu, **o** nerovnoměrné požadavky na splnění jednotlivých předmětů bez ohledu na důležitost pro obor IP, **p** chaos v zajištění výuky na začátku semestru, **r** neinformovanost o změnách v rozvrhu.

Při porovnání vlivu skutečností na celkovou spokojenost ze studiem NMgr. IP na 1. LF UK na základě pracovních zkušeností můžeme z grafu 26 vyčíst, že (m) neúplné a nejednoznačné informace k diplomové práci mají větší vliv na spokojenost u nepracujících než u pracujících studentů. Naopak více snižují celkovou spokojenost se studiem u studentů s praxí (o) nerovnoměrné požadavky na splnění jednotlivých předmětů bez ohledu na důležitost pro obor IP.

V dotazníku jsme se ptali na další skutečnosti, které mají vliv na spokojenost se studiem. Zjistili jsme, následující názory respondentů:

- předměty typu edukace, výzkum a historie v ošetrovateľství jsou pro praxi naprosto zbytečné.

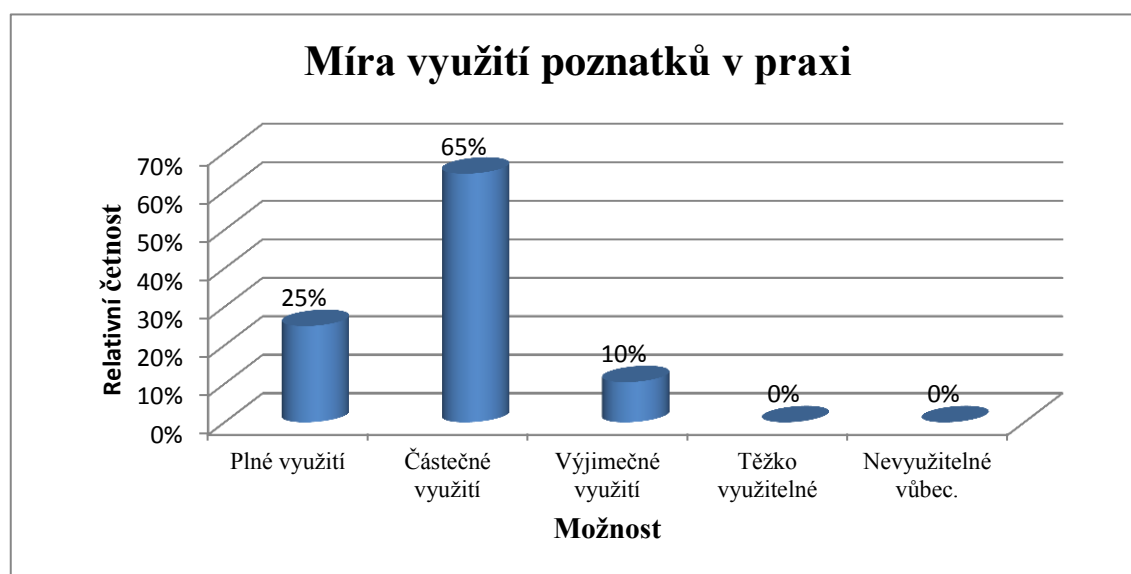
- předměty jsou stále probírány pouze teoreticky, mnoho důležitých faktů týkajících se praxe během výuky ani jednou nezazní
- nejsou zdůrazňované podstatné fakty související s péčí o pacienta
- málo se probírají příklady z praxe, které jsou pro zvýšení a prohloubení odborné kvalifikace nepostradatelné
- nedostatečná úroveň znalostí a dovedností z oboru anestezie, resuscitace a intenzivní péče před státnicemi
- studentům chybí základní poznatky z farmakologie
- nedostatečně byla probírána problematika péče o dárce orgánů a specifika vysoko specializované ošetrovatelské péče ve studiu téměř chybí
- osvojení vědomostí z oboru IP neprobíhá komplexně.
- nevyhovuje celková sestava předmětů v studijním oboru IP
- velmi špatná organizace výuky a vzájemná informovanost o výuce
- nedostatečná kapacita šatní nebo chybující šatně pro nelékařské obory

Otázka č. 22: *Považujete poznatky získané v průběhu studia za využitelné v praxi?*

Tabulka 25 Míra využití poznatků v praxi

Míra využití poznatků v praxi		<i>n</i>	<i>p_i</i>
Získané znalosti a dovednosti určitě plně využiju v rámci svých kompetencí a odbornosti.		12	25%
Znalosti a dovednosti uplatním částečně, protože využiji jen to, co se týká mého oboru.		31	65%
Znalosti a dovednosti uplatním jenom výjimečně v praxi, protože většina byla mimo můj obor.		5	10%
Znalosti těžko uplatním v praxi, většina získaných vědomostí je pro mou praxi nepoužitelná.		0	0%
Znalosti a dovednosti v praxi neuplatním vůbec.		0	0%
Součet		48	100%
Signifikace t-testu hypotézy č. 9:	0,133	Studenti bez praxe	Studenti s praxí
Průměrné hodnocení míry využití poznatků od 5- plně využití po 1 nevyužitelné vůbec.		3,08	3,35

Graf 27 Míra využití poznatků v praxi



Získané znalosti a dovednosti určitě plně využije v rámci svých kompetencí a odbornosti 25 % respondentů, 65 % jich uplatní částečně, protože si myslí, že využijí jen to, co se týká jejich oboru. Znalosti a dovednosti za výjimečně uplatnitelné v praxi považuje 10 % z důvodu, že většina byla mimo jejich obor. Odpovědi: znalosti těžko uplatním v praxi, většina získaných vědomostí je pro mou praxi nepoužitelná a znalosti a dovednosti v praxi neuplatním vůbec, neoznačil nikdo.

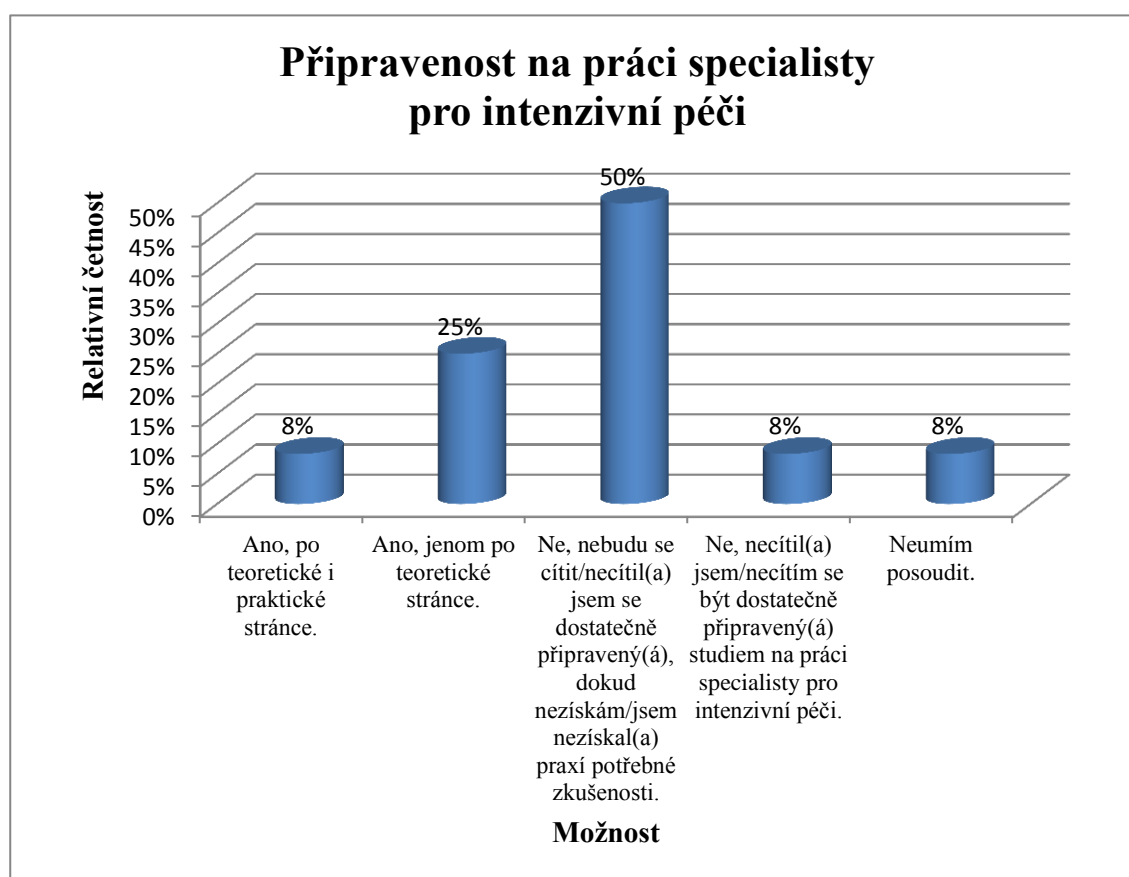
S otázkou č. 22 se pojí hypotéza č. 9: *Studenti s praxí považují znalosti a dovednosti získané v průběhu studia za méně využitelné než studenti bez praxe.* Hypotéza nebyla potvrzená, protože po otestování dvouvýběrovým t-testem hladina významnosti byla větší než 0,05. Studenti bez ohledu na pracovní zkušenosti považují znalosti a dovednosti získané v průběhu studia za stejně využitelné.

Otázka č. 23: *Cítíte se být dostatečně připravená studiem na 1. LF UK na práci specialisty pro intenzivní péči?*

Tabulka 25 Přípravenost studiem na práci specialisty pro intenzivní péči

Přípravenost studiem na práci specialisty pro intenzivní péči	<i>n</i>	<i>p_i</i>
Ano, po teoretické i praktické stránce.	4	8%
Ano, jenom po teoretické stránce.	12	25%
Ne, nebudu se cítit/necít(a) jsem se dostatečně připravený(á), dokud nezískám/jsem nezískal(a) potřebné zkušenosti praxí.	24	50%
Ne, necít(a) jsem/necítím se být dostatečně připravený(á) studiem na práci specialisty pro intenzivní péči.	4	8%
Neumím posoudit.	4	8%
Součet	48	100%

Graf 28 Přípravenost studiem na práci specialisty pro intenzivní péči



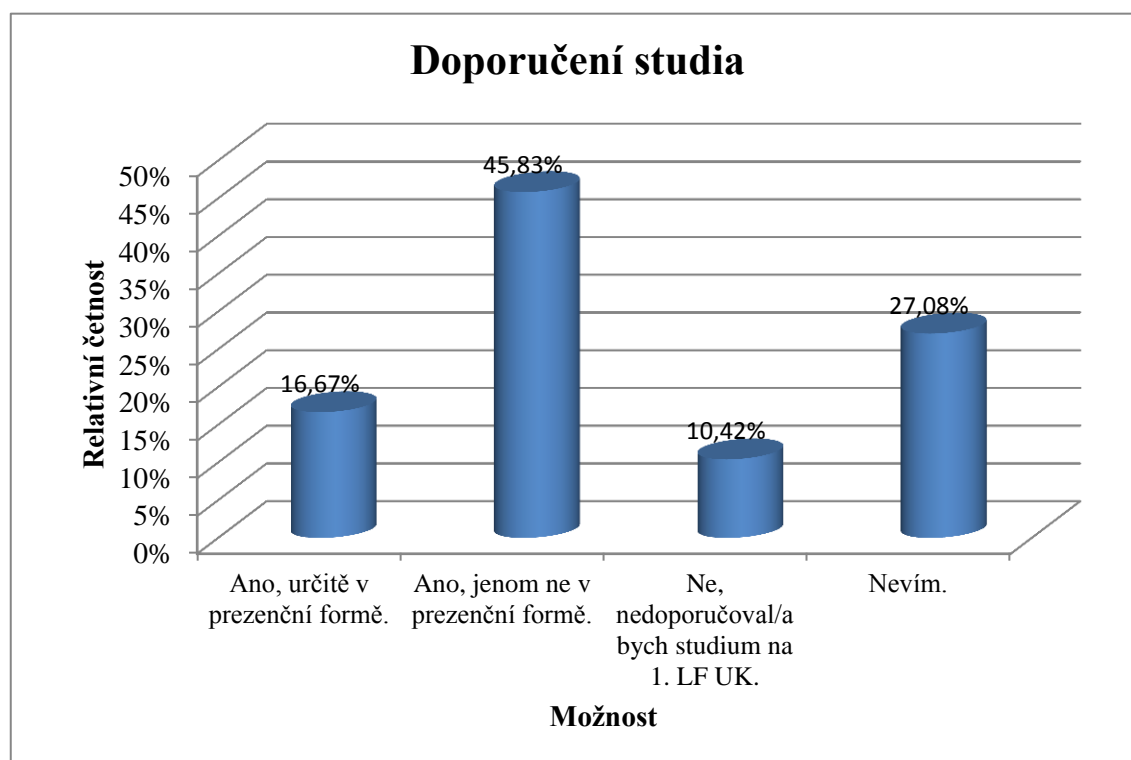
Z grafu 28 vyplývá, že 8 % respondentů je přesvědčeno o své připravenosti na práci specialistky pro intenzivní péči. Stejně procentuální zastoupení se necítí/necít(a) být dostatečně připravené studiem na práci speciality pro intenzivní péči a neumí posoudit svou připravenost. 25 % se cítí být připraveno na svou práci alespoň teoreticky. 50 % uvádí, že necítí být studiem připraveno na práci specialisty, dokud nezíská praxí potřebné zkušenosti.

Otázka č. 24: *Doporučili byste studium na 1. LF UK v studijním oboru IP?*

Tabulka 26 **Doporučení studia**

Doporučení studia	<i>n</i>	<i>p_i</i>
Ano, určitě v prezenční formě.	8	16,67%
Ano, jenom ne v prezenční formě.	22	45,83%
Ne, nedoporučoval/a bych studium na 1. LF UK.	5	10,42%
Nevím.	13	27,08%
Součet	48	100,00%

Graf 29 **Doporučení studia**



Studium v NMgr. IP na 1. LF UK by doporučovalo 62,50 % respondentů, 10,42 % by ho nedoporučovalo vůbec. 27,08 % zatím neví, jestli by ho doporučovalo nebo ne. V grafu 24 je viditelný rozdíl v doporučení formy studia. 45,83 % sdílí názor, že studium by mělo mít jinou formu než prezenční.

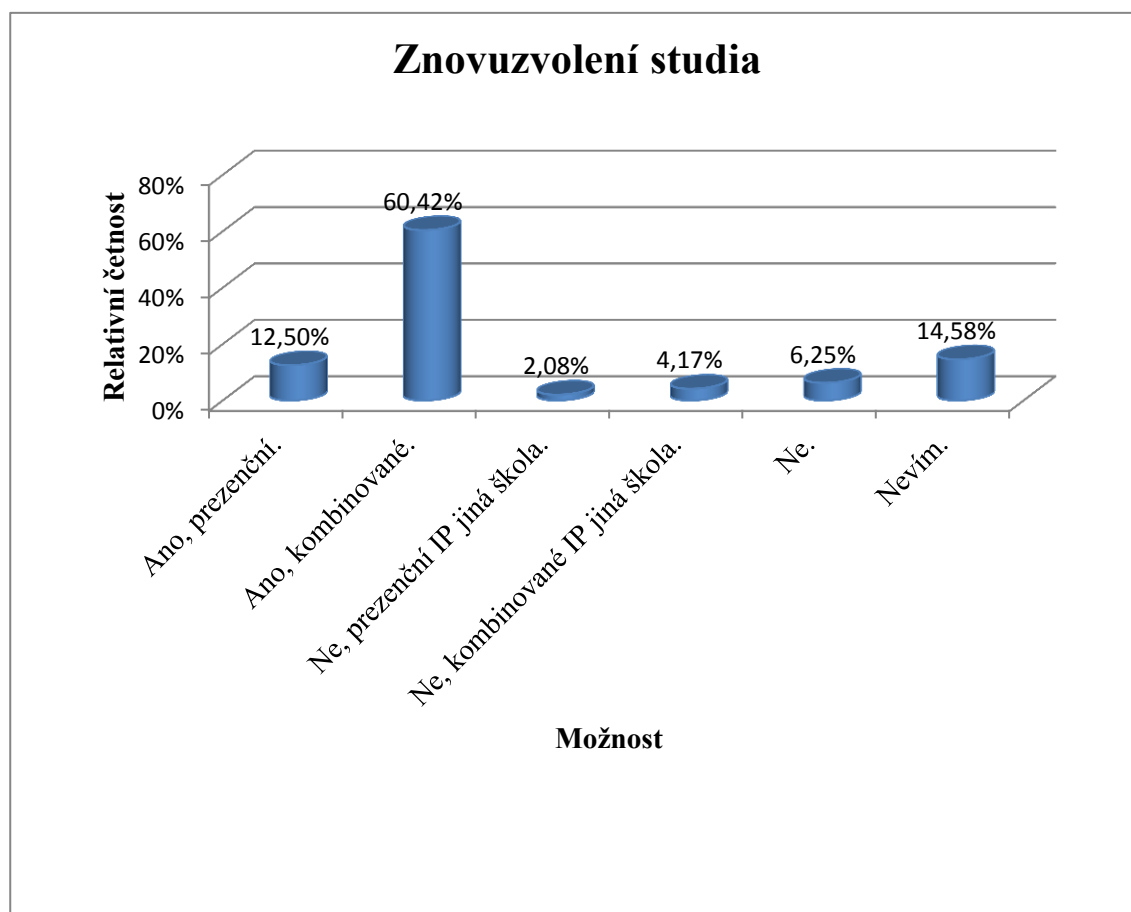
Pro porovnání výsledku s výzkumem J. Lukáčové (2011, p. 136), kde souhlasilo dohromady 71 % a nesouhlasilo 29 % s doporučením studia.

Otázka č. 25: Zvolil(a) byste si znovu studium na 1. LF v studijním oboru IP?

Tabulka 27 Znovuzvolení studia na 1. LF v studijním oboru IP

Znovuzvolení studia	<i>n</i>	<i>p_i</i>
Ano, v prezenční formě.	6	12,50%
Ano, v kombinované formě.	29	60,42%
Ne, zvolila bych si studium v oboru IP na jiné škole v prezenční formě.	1	2,08%
Ne, zvolila bych si studium v oboru IP na jiné škole v kombinované formě.	2	4,17%
Ne.	3	6,25%
Nevím.	7	14,58%
Součet	48	100%

Graf 30 Znovuzvolení studia



Z grafu 30 vyplývá, že dohromady 72,92 % respondentů by si znovu zvolilo studijní obor IP. Prezenční formu by si zvolilo jenom 12,50 % v porovnání s kombinovanou formou, kterou by si vybralo až 60,42 % respondentů. Jen 6,25 % by rozhodlo studovat stejný obor na jiné škole bez ohledu na formu studia. Stejný počet označil možnost ne. 14,58 % stále neví, jak by se rozhodlo.

9. Diskuze

Ve výzkumné části diplomové práce jsme zpracovali 48 odpovědí z online dotazníku. Do výzkumu se zapojilo 22 studentů z oslovených 44 studentů 1. ročníku a 2. ročníku studijního oboru Intenzivní péče a Ošetřovatelství v anestezii, resuscitaci a intenzivní péči. Dále bylo oslovených 87 absolventů ze studijního oboru IP a MOPAR, z kterých se do výzkumu zapojilo 26.

Výzkumný soubor byl složený jen z respondentů ženského pohlaví, s kvalifikací všeobecná sestra jich bylo 85,71 %, zdravotnický záchranář 8,16 %, porodní asistentka 4,08 % a dětská sestra pro intenzivní péči 2,04 %.

Z celkového počtu respondentů, 24 pracovalo na pracovišti intenzivní medicíny (ARO/JIP) před zahájením studia NMgr. IP na 1. LF UK, 6 pracovalo na jiném oddělení než ARO/JIP a 18 uvedlo, že pokračovali ve studiu ihned po skončení Bc. studia.

Nejvíce pracujících respondentů (43,33 %) uvedlo délku praxe před začátkem studia (v přepočtu na celý úvazek) delší než 3 roky, menší počet 26,67 % měl praxi dlouhou od 1 roka do 3 let a nejmenší počet 20 % pracovalo od 6 měsíců do 1 roku. Nejkratší délka praxe byla do 1 měsíce, která byla uvedena pouze jednou (3,33 %). 2 respondenti pracovali od 1 měsíce do 3 měsíců (6,67 %).

Respondenti za hlavní důvody pro výběr studia označili zájem o práci v oboru IP (20,81 %), snaha získat titul Mgr. (16,78 %) a potřeba získat specializaci pro intenzivní péči (14,09 %). Nejčastěji uvedený důvod dle našeho zjištění souhlasí s hlavním motivem uplatňujícím se při volbě profesní orientace, kterým je zájem o profesi a touha ji vykonávat. Další důvody souvisí s potřebou úcty a uznání, která motivuje studenty ke zvyšování stupně vzdělání, s cílem zlepšení perspektivy pracovního a kariérního postupu (Kandiko & Mawer, 2013, p. 9).

Při zjišťování převažujících důvodů při výběru studia v cíli č. 1 jsme si stanovili hypotézu č. 1, kterou se nám podařilo potvrdit. Hypotéza zněla: U nepracujících studentů, v porovnání s pracujícími studenty, převažuje víc snaha získat titul Mgr. v důvodech pro výběr studia NMgr. IP na 1. LF UK než jiné důvody. Pro porovnání: ve výzkumu Menclové a Baštové (2006, p. 89) je vysokoškolský titul významným motivačním faktorem, nejen důvodem ke studiu.

Dále jsme se snažili zjistit převažující motivační faktory k zahájení studia, protože „s motivací k zahájení studia přirozeně souvisí motivace k dokončení studia“ (Mouralová & Tomášková, 2007, p. 20). Respondenti se při výběru motivů z nabízených možností nejčastěji uvedli rozšíření možností uplatnění se v budoucnosti (12,70 %), který je nejvíce motivuje k zahájení studia. Dalšími často označenými motivy byly: samotná profese včetně možnosti zvýšení kvalifikace a odbornosti a doplnění vzdělání, vlastní zájem o rozšíření odborného přehledu a získání nových poznatků (12,30 %). Těsně za ním stojí snaha o zkvalitnění své práce, rozšíření a prohloubení znalostí s 11,07 %.

Při zkoumání motivace k zahájení studia nás zajímal její vztah k pracovním zkušenostem, proto jsme vytyčili hypotézu č. 3. Nepracující studenti mají větší motivaci ke studiu než pracující, která byla přijata u všech motivačních faktorů až na jeden. Statisticky významné rozdíly v motivaci na základě pracovních zkušeností byly u motivačních faktorů: image a prestiž oboru IP, který má značný přínos pro společnost a samotná radost z výsledků práce, možnosti seberealizace, uznání a úspěchu a touha získat zajímavou a smysluplnou práci. Uvedené motivy souvisí s budoucími potřebami, které ovlivňují profesionální rozvoj, proto jsou významnější pro nepracující studenty.

Při rozhodování pro zahájení studia na 1. LF UK zvažují uchazeči vícero možností, podle kterých si zvolí své studium. Proto jsme se si dali za cíl zjistit, podle jakých kritérií se rozhodovali studenti a absolventi u NMgr. IP při výběru studia a které byly pro ně nejvýznamnější. Z výsledků vyplývá, že za nejvýznamnější kritérium považovali respondenti při výběru svého studia, zájem o studijní obor IP ($\mu = 4,73$). Druhé významné kritérium v pořadí bylo atraktivita náplně studijního oboru IP ($\mu = 4,46$). Dále označili za významná kritéria náročnost studia a jeho zvládnutelnost ($\mu = 4,40$) a možnosti zapojení se do pedagogické činnosti na 1. LF ($\mu = 4,35$).

V souvislosti se zjišťováním významové preference jednotlivých kritérií při rozhodování pro zahájení studia v NMgr. IP na 1. LF UK jsme si u cíle č. 2 stanovili hypotézu č. 2: Studenti bez praxe přisuzují větší význam jednotlivým kritériím při rozhodování pro zahájení studia než studenti s praxí. Hypotéza však byla statisticky zamítnutá, místo ní byla přijata následující: Studenti bez praxe nepřisuzují větší význam jednotlivým kritériím při rozhodování pro zahájení studia než studenti s praxí.

Dalším cílem bylo zjistit převládající postoje ke studiu. Protože, pokud u studentů převládá postoj ke vzdělání, že je studium chápáno jako instrumentální hodnota, která slouží k naplnění ekonomické hodnoty vzdělání, pak je tento postoj doprovodným znakem jejich profesionální kariéry (Menclové & Baštové, 2006, p. 89). K jeho splnění bylo potřebné shromáždit nejčastější výroky o studiu, které byly vyslovené během mého studia. Respondenti s nimi v dotazníku vyjadřovali souhlas nebo nesouhlas na základě významu, který studiu přisuzují. Nejvíce souhlasili s možností že, studium je nutností v současném rychle měnícím se světě ($\mu = 2,27$), studium je důležité pro mou práci a specializaci ($\mu = 2,31$) a studium mi přináší příležitosti něčemu novému se naučit ($\mu = 2,38$). Na výrok studium v prezenční formě není vhodné pro obor Intenzivní péče ($\mu = 3,98$) neměli vyhrazený názor. Jednotně nesouhlasili s tvrzením „studium je ztráta času a peněz“ ($\mu = 5,58$). S vyjádřením časově náročnější prezenční forma studia je důležitá, protože přispívá k rozvoji ošetřovatelství v oboru Intenzivní péče ($\mu = 4,56$) částečně nesouhlasili.

Dále u respondentů nejvíce převládá postoj, že studium v prezenční formě není vhodné pro obor Intenzivní péče, protože specifika vysoce specializované ošetřovatelské péče a akutních stavů, jsou hůře pochopitelné pro studenty bez praxe na ARO/JIP (35,42 %). Druhý nejčastější názor je „studuji kvůli sobě, ne kvůli práci“ (20,83 %). Na třetí pozici převládal postoj „studium mi přináší pocit seberealizace“ (14,58 %) a čtvrtá patřila názoru „upřednostnil(a) bych studium při zaměstnání“ (12,50 %).

Na postoje jsme zaměřili hypotézu č. 4: U studentů převažují pozitivnější postoje ke studiu než u absolventů. Hypotéza při testování nedosáhla hladiny statistické významnosti, proto byla zamítnutá. Závěrem je, že postoje mezi absolventy a studenty jsou stejně pozitivní. A také hypotézu č. 5, kterou jsme potvrdili: U studentů a absolventů převažují více pozitivní postoje než negativní postoje ke studiu.

Dále jsme zkoumali názory respondentů na navržené změny ve studiu, které by měly vést ke zvýšení přínosu studia pro praxi. Za nejprínosnější změny považují rozšíření nabídky odborně zaměřených volitelných předmětů ($\mu = 1,85$), zlepšení návaznosti předmětů, logické následnosti při rozvíjení hloubky a systematickosti získaných znalostí ($\mu = 1,90$) a sladění probíraných témat do jednotného celku v jednotlivých předmětech ($\mu = 1,98$). Také by přijali možnost více praktického procvičování ošetřování pacientů v kritickém stavu ($\mu = 1,98$). Částečné zlepšení by mohlo přinést využívání moderních metod studia - formou e - learningu ($\mu = 3,13$) a interaktivních kazuistik při výuce ($\mu = 2,65$), rozšíření nabídky elektronických skript ($\mu = 2,44$) a možnost absolvovat část studia v zahraničí ($\mu = 3,02$). S jistotou se shodli na tom, že zrušení povinné praxe v průběhu prázdnin ($\mu = 3,73$) by nepřispělo ke zvýšení přínosu studia pro praxi.

Pro cíl č. 4 jsme si stanovili hypotézu č. 6: V souvislosti s představami o výuce nepracující studenti mají pozitivnější názor na přispění navržených změn ke zvýšení přínosu studia pro praxi než pracující. Hypotéza byla statisticky zamítnuta. Při jejím testování jsme dospěli k závěru: U studentů bez ohledu na pracovní zkušenosti jsou názory na přispění navržených změn ke zvýšení přínosu studia pro praxi, vytvořené v souladu s jejími představami o výuce, stejně pozitivní.

Kvůli vysvětlení preference navrženým změn, bylo potřeba zaměřit další bádání na představy o výuce a očekávání od studia u současných i bývalých studentů. V souvislosti s představami nás zajímalo, co ze studia odpovídá představám o studiu a co by odpovídat představám ještě mohlo. V současnosti nejvíce odpovídá představám o studiu NMgr. IP na 1. LF UK zaměření předmětů podle klinických oborů (29,17 %) a různorodost klinických pracovišť (29,17 %). Nejméně odpovídá představám celková náplň studijního programu (2,17 %) a možnost zapojení se do průběžného hodnocení výuky (2,17 %).

V představách o obsahovém zaměření má nejvyšší preference probírání praktických témat s možností praktického procvičování, tréninkem dovedností a zručností (31,53 %), za ní následují témata s možností aktivně se zapojit do debaty nebo diskuse, s řešením kazuistiky nebo případové studie, popřípadě konzultování vlastních případů z praxe (18,02 %). Neočekávané je zaměření obsahu na zlepšení komunikačních a prezentačních schopností (10,81 %) a na prevenci, edukaci a specifika vysoce specializované ošetrovatelské péče dle klinických oborů (9,91 %).

Při vyjádření souhlasu s možnostmi složení studijního plánu dle svých představ souhlasili respondenti nejvíce s flexibilnějším rozvrhem seminářů ($\mu = 2,42$), praxe ($\mu = 2,27$) a cvičení ($\mu = 2,19$) s možností přihlásit se individuálně při dělení ročníku do menších skupin. Avšak jenom zčásti nesouhlasili se souvislou prázdninovou praxí ($\mu = 4,48$). Na

možnosti: týdenní teoretická bloková výuka jednoho předmětu ($\mu = 3,90$), celodenní odborná praxe 2-3 dny v týdnu v průběhu celého semestru ($\mu = 3,92$) a klasický stabilní rozvrh pro jeden studijní obor nekombinovaný s jiným ($\mu = 3,42$) neměli vyhrazený názor. Přijali by i individuální studijní plán s jasně stanovenými minimálními požadavky pro splnění ($\mu = 3,00$), kdyby byl realizovatelný. Částečně souhlasili s tematicky zaměřenou výukou v oboru IP, kde je spojená teoretická příprava s následným praktickým tréninkem do jednoho dne ($\mu = 2,92$), s blokovou kombinovanou výukou ($\mu = 2,71$) a se souvislou týdenní odbornou praxí ($\mu = 2,67$).

Po objasnění představ o výuce NMGr. IP na 1. LF UK jsme dospěli k závěru, že studenti si vybírali navržené změny dle individuálních preferencí a představ o studiu, které si vytvořili na základě vlastních zkušeností s výukou. Proto pro objektivní posouzení přínosu navržených změn pro praxi, je výhodou, že základní výzkumný soubor tvořili studenti s rozdílnou délkou praxe.

Mezi nejčastější očekávání studentů od studia patří rozšíření a prohloubení vědomostí a dovedností, získání nových poznatků (23 %), získání specializované způsobilosti (19 %) a větší připravenost na provádění, zajišťování a koordinování ošetrovateľské péče v intenzivní medicíně (15 %). Poměrně málo studentů očekává přípravu na uplatnění se ve vedoucí, manažerské nebo řídicí pozici (6 %), přípravu na samostatnou pedagogickou a publikační činnost (4 %) a přípravu na vlastní výzkum a zapojení se do výzkumné činnosti (3 %).

Při hodnocení kvality studia dle očekávání nejčastěji odpovídali (35 %), že si myslí 1. LF UK má předpoklady zabezpečit výrazně kvalitnější studium o NMGr. IP než tomu v současnosti je, proto jej hodnotí na nízké úrovni kvality. Naopak o trochu méně (29 %) respondentů zastává opačný názor, že studium je vysoce kvalitní z důvodu naplnění většiny jejich očekávání. 27 % studentů současných i bývalých hodnotilo studium středně kvalitní, protože splnilo jen málo jejich očekávání.

V hodnocení spojenosti se 56 % respondentů shodlo na střední úrovni spokojenosti se studiem. 19 % označilo možnost vysoká spokojenost a 17 % nízkou spokojenost. Jen 6 % hodnotí celkovou spokojenost jako velmi vysokou a 2 % na velmi nízké úrovni.

K cíli č. 6 se váže hypotéza č. 7: Studenti bez praxe hodnotí úroveň kvality studia a celkovou spokojenost na základě svých očekávání na nižší úrovni než studenti s praxí. Hypotéza byla zamítnutá, protože hodnocení úrovně kvality studia a celkové spokojenosti bez ohledu na pracovní zkušenosti na základě očekávání studentů je stejné.

Předposlední hypotéza č. 8: Absolventi jsou celkově spokojenější se studiem na základě svých očekávání než studenti, byla přijata.

Dalším cílem bylo zformulovat faktory ovlivňující celkovou spokojenost se studiem v NMGr. IP na 1. LF. Faktory byli vytvořené podle skutečností ze studia, u kterých jsme předpokládali vliv na celkovou spokojenost.

Mezi faktory s největším vlivem na celkovou spokojenost patří dle názoru respondentů informovanost o změnách v rozvrhu ($\mu = 1,54$), zajištění veškeré výuky na začátku semestru ($\mu = 1,54$), převaha teoretické výuky nad praktickou, nekomplexní osvojování vědomostí z oboru IP a celková sestava předmětů v studijním oboru IP.

Současní i bývalí studenti uvedli jako faktory se středním vlivem na celkovou spokojenost kvalitu služeb studijního oddělení v poskytování informací a pomoci studentům ($\mu = 2,21$) a časovou nenávaznost předmětů v rozvrhu, kdy velké prostoje v rozvrhu ($\mu = 1,69$) mají větší vliv na spokojenost než nedostatek času na přesuny mezi pracovišti ($\mu = 2,40$). Dalšími faktory byly informovanost o podmínkách a průběhu studia IP ($\mu = 2,06$) a nerovnoměrnost požadavků na splnění jednotlivých předmětů bez ohledu na důležitost pro IP ($\mu = 1,65$), při kterém skutečnost nemožnost nahradit si chybějící praxi ($\mu = 1,94$) měla menší vliv na celkovou spokojenost než požadavek na 100% docházku na přednášky ($\mu = 1,79$). Mezi faktory se středním vlivem na celkovou spokojenost se dále řadí nerozvíjení odborné profilace variantami povinně volitelných předmětů, nerozložení počtu hodin výuky v rámci jednotlivých předmětů s ohledem na potřebnost v praxi ($\mu = 1,77$) a neúplné a nejednoznačné informace k diplomové práci ($\mu = 1,71$). Dále jsme zjistili, že ze skupiny faktorů se středním vlivem na celkovou spokojenost, má celkové zajištění praktické výuky a stáží ($\mu = 1,75$) větší vliv na spokojenost než konání praxe v zkuškovém období ($\mu = 2,23$).

Za faktory snižující celkovou spokojenost částečně považují respondenti způsoby konzultování a vedení diplomové práce ($\mu = 3,13$), převahu medicínské tematiky nad ošetrovateľskou ($\mu = 3,02$) a 2 seznamy na praktické výkony ($\mu = 2,60$).

V souvislosti s cílem č. 8 jsme zjistili, že získané znalosti a dovednosti určité plně využije 25 % respondentů. Většina si myslí (65 %), že využije jen to, co se týká jejich oboru. Znalosti a dovednosti považuje 10 % respondentů za výjimečně uplatnitelné v praxi, protože většina byla mimo jejich obor.

Poslední byla hypotéza č. 9: Studenti s praxí považují znalosti a dovednosti získané v průběhu studia za méně využitelné než studenti bez praxe. Jelikož uvedená hypotéza nebyla potvrzená, dospěli jsme k závěru, že studenti bez ohledu na pracovní zkušenosti považují znalosti a dovednosti získané v průběhu studia za stejně využitelné.

Hlavním cílem výzkumu v mé diplomové práci bylo prozkoumat percepci kvality studia u studentů a absolventů NMgr. IP na 1. LF UK. Základ tvořila hlavní myšlenka výzkumu, která byla percepce kvality studia má vliv na motivaci a postoje k studiu NMgr. IP na 1. LF UK u současných i bývalých studentů.

K deskripci percepce kvality studia NMgr. IP na 1. LF UK bylo zapotřebí doplnit otázky v dotazníku se zaměřením na hlavní cíl vzdělávání, sebereflexi v spojitosti s připraveností do praxe a vlastními referencemi o studiu.

V souvislosti s hlavním cílem vzdělávání jsme dospěli k následujícím závěrům, že pro 69 % studentů je studium cílové a považují ho za nejvyšší stupeň, jakého mohli ve svém vzdělávání dosáhnout. Z toho 50 % uvádí, že jejich cílem bylo sice absolvovat NMgr. IP, ale také plánují dále pokračovat v aktivním vzdělávání jinou formou celoživotního vzdělávání.

Při zkoumání sebereflexe ve spojitosti s připraveností do praxe jsme zjistili, že 50 % respondentů se necítí být studiem připraveno na práci specialisty, dokud nezíská potřebné zkušenosti praxí. 25 % se cítí být připraveno na svou práci alespoň teoreticky. Jen 8 % respondentů je přesvědčených o své připravenosti na práci specialistiky pro intenzivní péči. Stejně procentuální zastoupení se necítí/necítilo být dostatečně připravené studiem na práci speciality pro intenzivní péči nebo neumí posoudit svou připravenost

Studium v NMgr. IP na 1. LF UK by doporučovalo 62,50 % z celkového počtu respondentů, 10,42 % by ho nedoporučovalo vůbec. 27,08 % zatím neví, jestli by ho doporučovalo nebo ne. Až 45,83 % respondentů má stejný názor, že studium by mělo mít jinou formu než prezenční.

Z celkového počtu respondentů by si 72,92 % znovu zvolilo studijní obor IP. Prezenční formu by si zvolilo jen 12,50 % v porovnání s kombinovanou formou, kterou by si vybralo až 60,42 % respondentů. Jen 6,25 % by se rozhodlo studovat stejný obor na jiné škole bez ohledu na formu studia. Stejný počet respondentů označil možnost ne. 14,58 % stále neví, jak by se rozhodlo.

Na základě všech zjištěných dat můžeme jednoznačně zodpovědět na otázku, jaká je percepce kvality studia u studentů a absolventů NMgr. IP na 1. LF UK.

Respondenti sice hodnotili kvalitu studia na nízké úrovni dle svých očekávání, ale celkově byli se studiem středně spokojeni, protože studium má vysoký přínos pro každého studenta v profesní oblasti. Tudiž pro ně byly přínosnější a vysoce oceňované stáže vedené lékaři než samotná ošetrovatelská praxe.

I když považují vlastní přípravu během studia do praxe za nedostatečnou, znovu by si skoro tři čtvrtiny respondentů vybrali stejný studijní obor. Nicméně, víc jak polovina by si znovu nezvolila prezenční formu studia. V tomto se neliší ani jejich doporučení studia. Skoro polovina respondentů uvedla, že by na 1. LF UK u NMgr. IP neodporučila prezenční formu.

Závěrečné konstatování percepce kvality studia je na základě všech zjištěných skutečností pozitivní a skutečně má vliv na motivaci a postoje k studiu NMgr. IP na 1. LF UK u současných i bývalých studentů.

10. Závěr

V diplomové práci s názvem *Motivace a postoje studentů ke studiu u navazujícího magisterského programu Intenzivní péče* jsme zjišťovali důvody a motivační faktory k zahájení studia, postoje a názory na studium, představy o výuce a očekávání od studia. Dále jsme se zajímali, jak hodnotí celkovou spokojenost a kvalitu studia studenti a absolventi. Snažili jsme se zformulovat faktory ovlivňující celkovou spokojenost se studiem, zjistit názor na využitelnost poznatků ze studia v praxi, zjistit sebereflexi ve spojitosti s připraveností do praxe a vlastními referencemi o studiu.

Cílem výzkumu bylo prozkoumat percepci kvality studia u studentů a absolventů NMgr. IP na 1. LF UK, který byl splněn. Percepce kvality studia byla zkoumaná modifikovanou verzí *Dotazníka percepce kvality štúdia* vytvořeného T. Búgelovou v roce 2010 (Lukáčová, 2011, pp. 139-140), formou kvantitativního výzkumu.

Pod pojmem kvalita studia byla chápána míra splnění požadavků, očekávání a uspokojení vyjádřených anebo předpokládaných potřeb studentů. Je dána mírou spokojenosti studentů se studiem, hodnotností užitečností a dokonalostí vzdělávacího programu, který by měl být smysluplný a využitelný v praxi pro zaměstnání nebo další studium. Proto by studijní obor měl být „šitý na míru“, tj. přiměřený možnostem a schopnostem studentů. Přičemž kvalita výuky spočívá především v probouzení a naplňování jejich potřeb, tužeb, přání, očekávání a spokojenosti studentů se studiem. Proto byla v on - line dotazníků zjišťovaná subjektivní hodnota, kterou připisují studenti a absolventi svému studiu.

Problematicke jsme se rozhodli věnovat z důvodu, že „studenti se stále více negativně vyjadřují o studiu, kvůli neúspěchu naplnit jejich očekávání“ (p. 9) a zvyšuje se u nich „pozitivní vnímání vyššího vzdělání, ale i jasné očekávání v myšlence, co by mělo studium poskytovat: podporu a příležitost ke vzdělávání a rozšiřování kariérních možností“ (Kandiko & Mawer, 2013, p. 14). Jestliže má výstup práce sloužit jako podklad k případným úpravám a zkvalitnění celého studia včetně plánované kombinované formy výuky na 1. LF UK, bylo důležité, aby daná problematika byla prozkoumána.

„Studenti mluví o potřebě získávání dovedností a zkušeností nad rámec míry nutné pro jejich zaměstnání, zdůrazňují význam mimoškolních aktivit, stáží a odborných pracovních příležitostí (Kandiko & Mawer, 2013, p. 10). Z toho důvodu by bylo vhodné zvážit, jestli všechny požadavky k ukončení jednotlivých předmětů bez ohledu na důležitost jejich obsahu jsou pro praxi přiměřené. Inspirací by nám mohl být publikovaný výzkum autorů Nilsson & Stomberg (p. 3) z roku 2008, kteří uvádí, že ve Švédsku v rámci studijního programu Ošetřovatelství, není povinná účast na přednáškách, přesto se jich účastní kolem 53 % posluchačů. Zájem o přednášky narůstá, když jsou kvalitnější a atraktivnější pro studenty, proto jsou jedním z důležitých ukazatelů kvality studia a jeho atraktivity pro studenty (Matyska, & Hladká, 2008, p 3).

Při porovnání u NMgr. IP byla několikrát požadována 100 % účast na přednáškách pro splnění předmětu a víceméně všechny přednášky z celého studia byly povinné. Přesně proto není možné použít zájem o účast na přednášce k hodnocení její kvality.

Kromě toho by bylo dobré, kdyby celý NMgr. IP byl dále vyvíjen ve spolupráci se studenty a absolventy, protože „studijní program musí být vyvíjený ve spolupráci se studenty, aby odpovídal obsah studia potřebám studentů a rozvíjel jejich míru motivace“ (Nilsson & Stomberg, 2008, p. 6). Hlavní důvod pro zlepšení spolupráce se studenty při rozvoji NMgr. IP je možnost vytvoření osnovy studia, která bude podporovat motivaci studentů, umožní individuální setkání se studenty během studia, rozvine diskusi o situaci ve studijním oboru a pokusí se vyřešit případné pochybnosti o jejich budoucí profesi, které by mohly ovlivnit jejich motivaci ke studiu (Stomberg & Nilsson, 2010, p. 46). Také je tato možnost ovlivnit studijní program důležitá pro studenty (p. 46), protože umožňuje vysoké škole porozumět jejich situaci a podpořit jejich motivaci (Stomberg & Nilsson, 2010, p. 6).

Dále potřebují mít více informací o úrovni výuky a je zvláště potřebné zlepšení organizace nabízených stáží, odborných pracovišť, informovanost o podpoře získávání pracovních zkušeností a dovedností, a toto vše by mělo být uzpůsobené na míru konkrétních jedinců s dostupnou podporou odborníků pro daný obor (Kandiko & Mawer, 2013, p. 10).

Přínos studia pro praxi je značný dle názoru respondentů, protože jim umožňuje pochopit problematiku kriticky nemocných, aby „nedělali z kriticky nemocného více nemocného, než právě je“. (Ševčík et al., 2003, p. 408). Zejména oceňují stáže vedené lékaři, které byly přínosnější než samotná ošetrovatelská praxe.

11. Použitá literatura

1. 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy. (2014). *Intenzivní péče*. Retrieved March 7, 2014 from <https://is.cuni.cz/webapps/akreditace/studium/11110/1000302/?lang=cs>
2. Abreu, W. C. & Calvario, M. T. (2005). Learning in clinical settings: The perspective of the students. In J. Čáp, K. Žiaková, M. Nemčková & E. Holmanová (eds.), *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve*. (pp. 198-209). Retrieved from: http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/oset_martin_2005.pdf#page=206&zoom=auto,-199,847
3. Brůha, D. & Prošková, E. (2011). *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer.
4. Čapková, D. (2013). *Profese sestry pro intenzivní péči z pohledu laické veřejnosti a všeobecných sester pracujících v podmínkách intenzivní péče* (Master's thesis, Masaryk University, Brno, Czech Republic). Retrieved from http://is.muni.cz/th/326197/lf_m/Diplomova_prace.pdf
5. Čížková, L. & Salcburgerová, L. (2009). Vliv sestry na kvalitu a úroveň praktické výuky studentů. *Sestra*, 19(7-8), 20-21.
6. Devečková, M. (2010). *Štúdium psychológie z pohľadu študentov posledného ročníka* (Master's thesis, Masaryk University, Brno, Czech Republic). Retrieved from https://is.muni.cz/th/108810/ff_m/DIPLOMKAtext.txt
7. Drdulová, A. & Oplatková, K. (2008). Vše o specializačním vzdělávání. *Florence*, 4(9), 328.
8. Gibson, J. M. E. (1998). Using the Delphi technique to identify the content and context of nurses' continuing professional development needs. *Journal Of Clinical Nursing*, 7(5), 451-459.
9. Hadašová, L. & Kollárová, B. (2008). Úloha ošetrovateľského manažéra v aspekte motivácie sestier. In M. Šanta, L. Rybárová & L. Derňárová (eds.), *MOLISA 5: Medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša*. (pp. 49-54). Available from <http://www.unipo.sk/7631>
10. Hoskovec, J. (2002). *Psychologie*. Psychologická setkání 2. Praha: Triton
11. Hu, S., Kuh, G. & Li, S. (2008). The Effects of Engagement in Inquiry-Oriented Activities on Student Learning and Personal Development. *Innovative Higher Education*, 33(2), 71-81. doi:10.1007/s10755-008-9066-z
12. Jilečková, Z. (2010). *Vzdělávání sester v intenzivní péči v ČR* (Master's thesis, Charles University, Prague, Czech Republic). Retrieved from <https://is.cuni.cz/webapps/UKSESSIONAC0B0E3A5BCAFEB559DEC3B5569C9BB0/zzp/detail/79795/?file=120050965>
13. Jirkovský, D. & Archalousová, A. (2004). Kvalifikační a postkvalifikační vzdělávání všeobecných sester v Evropské unii. *Vojenské zdravotnické listy*, 73(1), 20-23.
14. Jobánková, M., Bartošikova, I., Jičínský, V., Kvapilová, J. & Minibergerova, L. (2002). *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.

15. Kandiko, C. B. & Mawer, M. (2013). *Student Expectations and Perceptions of Higher Education*. London: King's Learning Institute. Retrieved from <http://www.kcl.ac.uk/study/learningteaching/kli/research/student-experience/QAARepor.pdf>
16. Kapová, J. (2007). Pojem profesijného zamerania a jeho činitele. In V. Kubáni (ed.), *Psychologická revue II*. (pp. 136-148). Retrieved from <http://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Kubani3/subor/kapova.pdf>
17. Kelnarová, J. & Matějková, E. (2010). *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada
18. Kapounová, G. (2007). *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada.
19. Kohoutek, R. (2002). *Základy užité psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM.
20. Kohoutek, R. (2008). *Psychologie v teorii a praxi: Postoje a vztahy, sociální motivovanost*. Retrieved from <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0811/postoje-a-vztahy>
21. Kopecká, E. & Štix, K. (2013). Je potřeba tolik vysokoškoláků? - rozhovor. *Sestra*, 23(1), 8-10.
22. Koščo, J. (1987). *Poradenská psychológia*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo.
23. Laholová, J. (2009). Kvalifikační vzdělávání regulovaných nelékařských profesí. In *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství IV: Sborník příspěvků IV. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí* (pp. 98-100). Retrieved from <http://www.medvik.cz/link/bmc11007496>
24. Lasovská, A. & Králová, J. (2011). Motivace všeobecných sester ke zvyšování kvalifikace. *Profese on-line*, 4(1), 11-15. Retrieved from <http://profeseonline.upol.cz/motivace-vseobecnych-sester-ke-zvysovani-kvalifikace/>
25. Lékařská fakulta Masarykovy univerzity. (2014). *Žádost o akreditaci/rozšíření nebo prodloužení doby platnosti akreditace bakalářského/magisterského stud. programu*. Retrieved March 7, 2014 from http://www.med.muni.cz/dokumenty/doc/akreditace_mgr_ip_2011.doc
26. Lukáčová, J. (2011). *Percepce kvality štúdia a pracovnej perspektívy absolventov vysokých škôl*. Retrieved from http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Vendel1/pdf_doc/19.pdf
27. Marková, E. (2009). Multidisciplinární přístup ve vzdělávání sester. *Ošetrovatelství*, 11(1-2), 33-34.
28. Ministerstvo zdravotnictví České republiky & Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. (2009). Specializační vzdělávání. *Sestra*, 19(3), 16-18.
29. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2011a). *Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. Retrieved November 23, 2013 from <http://kuc.cz/51axml>
30. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2011b). *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče*. Retrieved November 23, 2013 from <http://kuc.cz/592rrp>
31. Menclová, L. & Baštová, J. (2006) Vysokoškolský student v České republice – komparace dat z výzkumů let 1992-2005 (studie). *Aula*, 14(1), 83-91. Retrieved from <http://www.csvs.cz/aula/clanky/26-2006-1-vysokoskolsky-student.pdf>

32. Mlsová, L. (2008). *Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Sestry mohou složit doktorát na jihu Čech (doktorský program Ošetřovatelství na ZSF JU) / MF Dnes*. Retrieved November 2, 2013 from <http://www.jcu.cz/news/sestry-mohou-slozit-doktorat-na-jihu-cekch-v-doktorskem-programu-osestrovatelstvi-na-zsf-ju-mf-dnes>
33. Mouralová, M. & Tomášková, A. (2007). Studijní neúspěšnost na českých vysokých školách (a důvody, které k ní vedou). *Aula*, 15(1), 16-26. Retrieved from <http://www.csvs.cz/aula/clanky/03-2007-1-studijni-neuspesnost.pdf>
34. Mužík, J. (2006). Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester. In E. Marková (ed.), *Dny Marty Staňkové III: Vzdělávání sester: současnost a očekávání* (pp. 69–71). Praha: Galén.
35. Mužíková, M. (2010). Uplatnění vysokoškolského vzdělávání v praxi zdravotních sester. *Časopis lékařů českých*, 149(2), 96. Retrieved from <http://www.medvik.cz/kramerus/PShowPage.do?it=0&id=123100>
36. Nakonečný, M. (2009). *Sociální psychologie*. (2. rozš. a přeprac. vyd.). Praha: Academia.
37. Nakonečný, M. (1998). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.
38. Nilsson, K. E. & Stomberg, M. I.W. (2008). Nursing students motivation toward their studies – a survey study. *BioMed Central Nursing*, 7(6), 1-7. doi: 10.1186/1472-6955-7-6
39. Nilsson K. E. & Stomberg, M.I.W. (2010). Nursing Students' Self-Graded Motivation to Complete their Programme of Study. *The Open Nursing Journal*, 4, 42-47. doi: 10.2174/1874434601004010042
40. Novotná, E. (2013). Odborná příprava sester – mentorek pro ošetrovatelskou praxi a její význam. *Florence*, 9(1-2), 16-18.
41. Obročníková, A. & Majerníková, Ľ. (2012). Motivačné a demotivačné činitele pre vzdelávanie a prácu sestier. In Ľ. Derňarová, M. Jakubíková, W. Mikuláková, I. Argayová, A. Schlosserová, G. Kuriplachová & D. Kvašňáková (Eds.), *Quo vadis zdravotníctvo: Zborník príspevkov z vedecko-odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou* (pp. 422-433). Retrieved from <http://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Dernarova6/subor/p15.pdf>
42. Ostravská univerzita v Ostravě. (2014). *Nabízené studijní obory pro přijímací řízení: Intenzivní péče*. Retrieved March 7, 2014 from <http://www.osu.cz/index.php?kategorie=34492&id=2915&obor=1905>
43. Parlament České republiky. (2004). *Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*. Retrieved November 23, 2013 from <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=96~2F2004&rpp=15#seznam>
44. Pechová, A. (2006). Vzdělávací potřeby sester. In E. Marková (ed.), *Dny Marty Staňkové III: Vzdělávání sester: současnost a očekávání* (pp. 50–53). Praha: Galén.
45. Piškulová, M. (2010). *Kompetence sester na ARO* (Master's thesis, Charles University, Prague, Czech Republic). Retrieved from <https://is.cuni.cz/webapps/UKSESSIONAC0B0E3A5BCAFEB559DEC3B5569C9BB0/zzp/detail/78967/?file=120016626>

46. Prošková, E. (2010a). Mýty a skutečnost specializované způsobilosti všeobecných sester (1). *Florence*, 6(6), 3-4.
47. Prošková, E. (2010b). Mýty a skutečnost specializované způsobilosti všeobecných sester (2). *Florence*, 6(7-8), 3-4.
48. Prošková, E. (2010c). Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. *Florence*, 6(10), 3-4.
49. Radi, S. M. (2013). Baccalaureate Nursing Students' Motivation for Attending University and its Relationship with their Academic Achievement. *International Journal of Education and Research*, 1(7), 1-12. Retrieved from <http://ijern.com/journal/July-2013/08.pdf>.
50. Rošková, S. (2013). Vzdělávání v ošetrovatelství. *Sestra*, 23(4), 17-18.
51. Říčan, P. (2008). *Psychologie osobnosti: Obor v pohybu*. (5. vyd.). Praha: Grada.
52. Skřivánková, E. (2012). Klinické praxe Ošetrovatelství – reflexe studentů. *Ošetrovatelství a porodní asistence*, 3(2), 384-389. Retrieved from http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012-02/3_skrivankova.pdf
53. Staňková, M. (2002). *České ošetrovatelství 11: Sestra – reprezentant profese*. Praktické příručky pro sestry (ediční řada). Brno: IPVPZ (Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví)
54. Ševčík, P., Černý, V., Vítovec, J., Brázdil, M., Brychta, P., Bulíková, A., ...Žáčková, V. (2003). *Intenzivní medicína*. (2. Vydání). Praha: Galén
55. Škodová, Z. & Bánovčinová, L. (2011). Osobnostné prediktory syndrómu vyhorenia u študentov pomáhajúcich profesií. *Ošetrovatelství a porodní asistence*, 2(4), 288-294. Retrieved from http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2011-04/2_skodova_banovcinova.pdf
56. Škubová, J. (2010). Přeshlapy vysokoškolského vzdělávání sester. *Florence*, 6(11), 38.
57. Šmídová, A. (2013). Reforma vzdělávání je nutná. *Sestra*, 23(3), 15-16.
58. Šobán, T. (2008). *Obecná psychologie a psychologie osobnosti pro sociální pracovníky* (Unpublished-text for internal use). University of Ostrava, Ostrava, Czech Republic. Retrieved from http://www1.osu.cz/~soban/studmat_psys.pdf
59. Tomalová, P. & Michalík, J. (2013). Profesijná identita pracovníkov pomáhajúcich profesií. In T. Dubayová & J. Žolnová (eds.), *Študent na ceste k praxi II: Zborník príspevkov zo Študentskej vedeckej konferencie v odbore špeciálna pedagogika a liečebná pedagogika 15. – 16. máj 2013* (309-318). Retrieved from http://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Dubayova2/subor/Tomalova_Michalik.pdf
60. Tábořská, E., Kyasová, M., Kinclová, J. & Horníčková, Š. (2013). *Studijní katalog na Lékařské fakultě v akademickém roce 2013/2014: Specializace ve zdravotnictví, Ošetrovatelství, Porodní asistence*. Retrieved December 22, 2013 from http://www.med.muni.cz/dokumenty/doc/stud_kat_1f_bc_mgr_2013.doc
61. Vágnerová, M. (2007). *Základy psychologie*. Praha: Karolinum.
62. Vaňková, M. (2013). Mentorství očima studenta a mentora klinické praxe. *Sestra*, 23(3), 17.
63. Vévoda, J., Ivanová, K., Nakládalová, M., Bártlová, S., Špatenková, N. & Prošková, E. (2013). *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada.
64. Zelený, M. (2008). "Informace nejsou znalosti." (Kdo to řekl? Co to znamená?). Retrieved January 20, 2014 from <http://blog.aktualne.cz/blogy/milan-zeleny.php?itemid=3539>

Seznam zkratek

1. LF UK - 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

ARO - oddělení anestezie a resuscitace

Bc. - bakalářský

č. - číslo

ČR - Česká republika

H - hypotéza

IC - Intensive Care

IP- intenzivní péče

ISP - Individuální studijní plán

JIP - jednotka intenzivní péče

JLF UK - Jesseniova lékařská fakulta Univerzity Komenského

MZ ČR - Ministerstvo zdravotnictví České republiky

MOPAR - Ošetrovatelství v anestezii, resuscitaci a intenzivní péči

např. - například

NCO NZO - Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

NMgr. - navazující magisterský program

OCHRIP - oddělení chronické resuscitační a intenzivní péče

OM - modul odborný

p. č. - pořadové číslo

p. - page

pp. - pages

SV - specializační vzdělávání

Tab. - tabulka

ZM - modul základní

Seznam tabulek:

Tabulka 1 Pohlaví	40
Tabulka 2 Věk.....	41
Tabulka 3 Vztah k 1. LF	42
Tabulka 4 Rodinný stav	43
Tabulka 5 Kvalifikace.....	44
Tabulka 6 Pracovní zkušenosti před zahájením studia NMgr. IP na 1. LF.....	45
Tabulka 7 Délka praxe před začátkem studia	46
Tabulka 8 Důvody k výběru NMgr. IP na 1. LF UK	47
Tabulka 9 Pořadí kritérií dle významu při rozhodování pro zahájení studia na 1. LF UK..	49
Tabulka 10 Porovnání významu kritérií dle praxe.....	51
Tabulka 11 Motivace k zahájení studia NMgr. IP na 1. LF UK	52
Tabulka 12 Porovnání motivace k zahájení studia NMgr. IP na 1. LF UK dle praxe	53
Tabulka 13 Hlavní cíl vzdělávání – studium v NMgr. IP	56
Tabulka 14 Míra nesouhlasu s tvrzeními o NMgr. Na 1. LF UK	58
Tabulka 15 Postoj ke studiu	61
Tabulka 16 Představy o studiu	63
Tabulka 17 Hodnocení přínosu navržených změn.....	64
Tabulka 18 Možnosti obsahového zaměření předmětů.....	68
Tabulka 19 Možnosti složení studijního plánu dle představ	70
Tabulka 20 Očekávání od studia	72
Tabulka 21 Hodnocení kvality studia dle očekávání	74
Tabulka 22 Spokojenost se studiem.....	76
Tabulka 23 Výsledky testování hypotéz č. 7 a 8.....	76
Tabulka 24 Skutečnosti ze studia vplývající na spokojenost.....	77
Tabulka 25 Připravenost studiem na práci specialisty pro intenzivní péči	82
Tabulka 26 Doporučení studia	83
Tabulka 27 Znovuzvolení studia na 1. LF v studijním oboru IP	84
Tabulka 28 Porovnání postojů k hypotéze č. 4 a 5	112

Seznam grafů:

Graf 1 Pohlaví.....	40
Graf 2 Věk	41
Graf 3 Vztah k 1. LF UK	42
Graf 4 Rodinný stav	43
Graf 5 Kvalifikace	44
Graf 6 Pracovní zkušenosti před zahájením studia NMgr. IP na 1. LF	45
Graf 7 Délka praxe před začátkem studia	46
Graf 8 Důvody k výběru NMgr. IP na 1. LF UK.....	48
Graf 9 Pořadí kritérií dle významu při rozhodování pro zahájení studia na 1. LF UK	50
Graf 10 Porovnání významu kritérií dle praxe	50
Graf 11 Motivace k zahájení studia NMgr. IP na 1. LF UK.....	52
Graf 12 Porovnání motivace k zahájení studia NMgr. IP na 1. LF UK dle praxe.....	54
Graf 13 Hlavní cíl vzdělávání – studium v NMgr. IP.....	56
Graf 14 Pořadí tvrzení o studiu NMgr. Na 1. LF UK na základě přisouzeného významu ..	59
Graf 15 Porovnání tvrzení o studiu v NMgr. IP dle vztahu k 1. LF UK	60
Graf 16 Postoj ke studiu.....	61
Graf 17 Představy o studiu.....	63
Graf 18 Přínos změny pro praxi.....	65
Graf 19 Porovnání názorů na přínos navržených změn v studiu pro praxi.....	66
Graf 20 Obsahové zaměření předmětů	68
Graf 21 Míra souhlasu s možnostmi složení studijního plánu.....	71
Graf 22 Očekávání od studia	72
Graf 23 Hodnocení kvality studia dle očekávání	74
Graf 24 Spokojenost se studiem	76
Graf 25 Míra vlivu skutečnosti ze studia na spokojenost	78
Graf 26 Míra vlivu na spokojenost dle praxe	79
Graf 27 Míra využití poznatků v praxi	81
Graf 28 Přípravenost studiem na práci specialisty pro intenzivní péči.....	82
Graf 29 Doporučení studia.....	83
Graf 30 Znovuzvolení studia	84

Seznam příloh

Příloha č. 1: Průvodní e-mail k dotazníku

Příloha č. 2: Dotazník

Příloha č. 3: Tabulka č. 28 - Porovnání postojů k hypotéze č. 4 a 5

Přílohy

Příloha č. 1: Průvodní email k dotazníku

Vážení,

Prostřednictvím tohoto e-mailu, bych Vás ráda požádala o spolupráci formou vyplnění on-line dotazníku k mé diplomové práci s názvem Motivace a postoje studentů ke studiu navazujícího magisterského programu Intenzivní péče (NMgr. IP) na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Dotazník je zcela anonymní a obsahuje 25 otázek. Ráda bych Vás upozornila, že je ho potřeba kompletně zodpovědět, aby jej bylo možné po odeslání zpracovat. Cílem dotazníku je získat cennou zpětnou vazbu o dosavadním studiu, která poslouží jako podklad pro vytvoření návrhu potřebných změn, vedoucích ke zkvalitnění studia ve studijním oboru Intenzivní péče.

Dotazník můžete vyplnit zde:

https://docs.google.com/forms/d/1Ms_Wy2yw4Z6Ob9ZVn8j3NgK6XSCV7SIUHIxqMANoy4s/viewform

Předem Vám děkuji za Vámi věnovaný čas a vyplnění dotazníku

S přáním hezkého dne Ľubica Valachová, studentka 2. ročníku NMgr. Ošetrovateľskej péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči na 1. LF UK.

Příloha č. 2: Dotazník

Vážená kolegyně, vážený kolego,

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění anonymního dotazníku, který bude sloužit jako podklad k vypracování mé diplomové práce s názvem Motivace a postoje studentů ke studiu u navazujícího magisterského programu Intenzivní péče (NMgr. IP) na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Mimo to, poskytne cennou zpětnou vazbu na celé dosavadní studium, která dále poslouží k vytvoření návrhu potřebných změn, vedoucích ke zkvalitnění studia ve studijním oboru Intenzivní péče.

Děkuji Vám za Vaši spolupráci a Vámi věnovaný čas na vyplnění dotazníku.

Lubica Valachová

1) Pohlaví:

- ☐ žena
- ☐ muž

2) Kolik let Vám bylo, když jste nastoupil(a) na studium NMgr. na 1. LF?

- ☐ 20- 21
- ☐ 22
- ☐ 23
- ☐ 24-25
- ☐ 26-30
- ☐ 31- víc

3) Jaký je Váš současný vztah k 1. LF?

- ☐ Student/ka 1. ročníku.
- ☐ Student/ka 2. ročníku.
- ☐ Absolvent/ka.

Pozn.: V případě, že jste studium ukončili jinak než absolvováním, označte prosím ročník, ve kterém jste byli před rozhodnutím zanechat nebo přerušit studium.

4) Jaký byl Váš rodinný stav v průběhu studia?

- ☐ Svobodný/á
- ☐ Ženatý/ Vdaná
- ☐ Rozvedený/á
- ☐ Druh/ Družka
- ☐ Vdova/ vdovec

5) Jaká byla Vaše kvalifikace před zahájením studia?

- ☐ všeobecná sestra
- ☐ zdravotnický záchranář
- ☐ porodní asistentka
- ☐ dětská sestra
- ☐ jiná...

6) Pracovali jste na pracovišti intenzivní medicíny (ARO/JIP) před zahájením studia NMgr. IP na 1. LF?

- ☐ Ano, pracovala.
 - ☐ Ne, pracovala jsem na (doplňte prosím kde).....
 - ☐ Ne, pokračovala jsem v magisterském studiu hned po skončení Bc. studia
- (pozn. el. dotazník: Pokud se označí odpověď pokračování v studiu ihned po Bc. studiu, pokračuje jako pod označením nepracující otázkou č. 8.)

7) Jak dlouho jste pracovali před začátkem studia (v přepočtu na úvazek 1.0)?

- ☐ do 1 měsíce
- ☐ od 1 měsíce do 3 měsíců
- ☐ od 3 měsíců do 6 měsíců
- ☐ 6 měsíců do 1 roka
- ☐ Od 1 roka do 3 roků
- ☐ 3 roky a více

8) Vyberte důvody, které u Vás převážily při výběru NMgr. IP na 1. LF UK?

Označte libovolný počet odpovědí.

- ☐ zájem o práci v oboru IP (ARO,JIP,...)
- ☐ snaha získat perspektivnější zaměstnání po studiu
- ☐ splnění svých cílů a snů
- ☐ snaha získat titul Mgr.
- ☐ potřeba získat specializaci pro intenzivní péči
- ☐ potřeba zvýšit si kompetence v práci
- ☐ perspektiva pracovního postupu po studiu
- ☐ zlepšení platového ohodnocení po studiu
- ☐ jiné (doplňte).....

9) Jaký význam připisujete následujícím kritériím při rozhodování pro zahájení studia na 1. LF UK? Pro každé kritérium vyznačte, za jak významné ho považujete.

Kritérium	1 = velmi nevýznamné, 2 = nevýznamné, 3 = zčásti nevýznamné, 4 = zčásti významné, 5 = významné, 6 = velmi významné, 7 = neuvažoval(a) jsem o významu při rozhodování						
náročnost studia a jeho zvládnutelnost	1	2	3	4	5	6	7
zájem o studijní obor IP	1	2	3	4	5	6	7
složení přijímací zkoušky	1	2	3	4	5	6	7
prestiž fakulty a univerzity	1	2	3	4	5	6	7
umístění fakulty blízko práce, místa bydlení	1	2	3	4	5	6	7
široká nabídka mimoškolních aktivit a kulturního vyžití	1	2	3	4	5	6	7
možnost přivýdělku při studiu	1	2	3	4	5	6	7
nepřijetí na stejný obor na jiné fakultě	1	2	3	4	5	6	7
nepřijetí na jiný vysněný obor na jiné fakultě	1	2	3	4	5	6	7
reference o studiu IP na 1. LF	1	2	3	4	5	6	7
atraktivita náplně studijního oboru IP	1	2	3	4	5	6	7
možnosti zapojení se do pedagogické činnosti na 1. LF	1	2	3	4	5	6	7
možnosti zapojení se do výzkumů na 1. LF	1	2	3	4	5	6	7

10) Co Vás motivovalo k zahájení studia IP na 1. LF UK? Označte libovolný počet odpovědí.

- ☐ Samotná profese včetně možnosti zvýšení kvalifikace a odbornosti.
- ☐ Samotné studium a jeho přínos v různých oblastech pro osobní rozvoj.
- ☐ Image a prestiž oboru IP, který má značný přínos pro společnost.
- ☐ Zvýšení jistoty a stability v zaměstnání.
- ☐ Rozšíření možností uplatnění se v budoucnosti.
- ☐ Možnost získat různorodější praxi a praktické zkušenosti.
- ☐ Snaha o zkvalitnění své práce, rozšíření a prohloubení znalostí.
- ☐ Rozšíření si prostoru pro samostatnou práci a vyšší odpovědnost.
- ☐ Touha získat zajímavou a smysluplnou práci.
- ☐ Snaha o lepší uplatnění se na trhu práce včetně možnosti práce v zahraničí.
- ☐ Doplnění vzdělání, vlastní zájem o rozšíření odborného přehledu a získání nových poznatků.
- ☐ Samotná radost z výsledků práce, možnosti seberealizace, uznání a úspěchu.
- ☐ Jiné (doplňte).....

11) Bylo/Je studium v NMgr. IP hlavní cíl Vašeho vzdělávání?

- ☐ Ano, další vzdělávání zatím neplánuji.
- ☐ Ano, dále se budu vzdělávat jinou formou celoživotního vzdělávání.
- ☐ Ne, chci ještě dále studovat. (pozn. doplněná otázka Jaký je hlavní cíl Vašeho vzdělávání? - s možností volné odpovědi)
- ☐ Zatím jsem o tom nepřemýšlel/a.

12) Jaký význam přisuzujete svému studiu v NMgr. IP na 1. LF UK?

Na otázku prosím odpovídejte prostřednictvím vyjádření souhlasu nebo nesouhlasu s následujícími tvrzeními.

Tvrzení	1 úplně souhlasím, 2 souhlasím, 3 zčásti souhlasím, 4 nemám vyhrazený názor, 5 zčásti nesouhlasím, 6 nesouhlasím, 7 naprosto nesouhlasím						
Studium je smysluplné a přínosné.	1	2	3	4	5	6	7
Studium je užitečné a žádoucí pro klinickou praxi.	1	2	3	4	5	6	7
Studium mi přináší příležitosti něčemu novému se naučit.	1	2	3	4	5	6	7
Studium mě přivádí k novým inspiracím na základě získaných poznatků, které chci uplatnit v mé praxi.	1	2	3	4	5	6	7
Studium vytváří příležitosti pro navázání nových kontaktů a výměnu zkušeností.	1	2	3	4	5	6	7
Studium je ztráta času a peněz.	1	2	3	4	5	6	7
Časově náročnější prezenční forma studia je důležitá, protože přispívá k rozvoji ošetrovatelství v oboru Intenzivní péče.	1	2	3	4	5	6	7
Studium v prezenční formě není vhodné pro obor Intenzivní péče.	1	2	3	4	5	6	7
Studium je důležité pro mou práci a specializaci.	1	2	3	4	5	6	7
Studium v oboru Intenzivní péče má pro mě větší význam popří zaměstnání.	1	2	3	4	5	6	7
Studium je nutností v současném rychle měnícím se světě.	1	2	3	4	5	6	7
Specifika vysoce specializované ošetrovatelské péče a akutních stavů jsou pro mě bez praxe hůře pochopitelné.	1	2	3	4	5	6	7

13) Vyberte tvrzení, které nejlépe charakterizuje Váš postoj k studiu NMgr. IP?

Označte libovolný počet odpovědí.

- ☐ Osobně nepocítuji nezbytnost dalšího studia.
- ☐ Když jsem už začal/a, tak dostuduji.
- ☐ Pokračování v studiu kvůli práci je stresující a únavné.
- ☐ Studium v prezenční formě není vhodné pro obor Intenzivní péče, protože specifika vysoce specializované ošetrovatelské péče a akutních stavů jsou hůře pochopitelné pro studenty bez praxe na ARO/JIP.
- ☐ Nejvíce se naučím ze své praxe, studium mi přijde k ničemu.
- ☐ Studuji kvůli sobě, ne kvůli práci.
- ☐ Studium mi přináší pocit seberealizace.
- ☐ Upřednostnil/(a) bych studium při zaměstnání.
- ☐ Studium mi poskytuje možnost odreagování a zábavy.
- ☐ Vlastní (doplňte)

14) Co ze studia NMgr. IP LF odpovídá/odpovídalo Vaším představám o studiu?

Označte libovolný počet odpovědí.

- ☐ různorodost klinických pracovišť v průběhu praxe
- ☐ prezenční forma studia
- ☐ možnost zapojení se do průběžného hodnocení výuky
- ☐ způsob výuky a obsah předmětů
- ☐ celková náplň studijního programu
- ☐ zaměření jednotlivých předmětů podle klinického oboru na intenzivní péči
- ☐ praxe formou týdenních stáží v průběhu semestru
- ☐ zaměření výuky v jednotlivých předmětech na aktuální poznatky
- ☐ jiné, prosím uveďte.....

15) Které z navržených změn v NMgr. IP na 1. LF by dle Vašeho názoru přispěly k zvýšení přínosu studia pro praxi?

Změna	1 = velmi přispěly, 2 = přispěly, 3 = zčásti přispěly, 4 = nepřispěly zčásti, 5 = nepřispěly, 6 = vůbec nepřispěly, 7 = neumím se rozhodnout						
Větší možnost využití moderních metod studia - forem E-learningu.	1	2	3	4	5	6	7
Větší nabídka elektronických skript.	1	2	3	4	5	6	7
Zrušení povinné praxe v průběhu prázdnin.	1	2	3	4	5	6	7
Zrušení povinné praxe v zkouškovém období.	1	2	3	4	5	6	7
Zlepšení mentoringu v průběhu praxe se zaměřením na plnění výkonů dle log-booku.	1	2	3	4	5	6	7
Zlepšení návaznosti předmětů, logické následnosti při rozvíjení hloubky a systematičnosti získaných znalostí	1	2	3	4	5	6	7
Zabránění neúčelnému opakování základů a poznatků z Bc. studia	1	2	3	4	5	6	7
Rozšíření nabídky odborně zaměřených volitelných předmětů.	1	2	3	4	5	6	7
Zlepšení informovanosti studentů přes SIS.	1	2	3	4	5	6	7
Zlepšení sladění probíraných témat do jednotného celku v jednotlivých předmětech.	1	2	3	4	5	6	7
Trénink na simulátorech.	1	2	3	4	5	6	7
Víc praktického procvičování ošetřování pacientů v kritickém stavu.	1	2	3	4	5	6	7
Nabídka studia odborného cizího jazyka v rámci volitelných předmětů.	1	2	3	4	5	6	7
Zavedení předmětu farmakologie pro intenzivní péči.	1	2	3	4	5	6	7
Nácvik modelových situací.	1	2	3	4	5	6	7
Využívání interaktivních kazuistik při výuce.	1	2	3	4	5	6	7
Možnost absolvovat část studia v zahraničí.	1	2	3	4	5	6	7

Pozn.: Doplněná možnost jiné v elektronickém dotazníku: **Zde můžete doplnit další změny, které by přispěly podle Vás k zvýšení přínosu studia pro praxi.** Popřípadě zhodnotit jejich přínos pro studium. (1 = velmi přispěly, 2 = přispěly, 3 = zčásti přispěly, 4 = nepřispěly zčásti, 5 = nepřispěly, 6 = vůbec nepřispěly, 7 = neumím se rozhodnout)

16) Jaké obsahové zaměření předmětů Vám vyhovuje?

Označte libovolný počet odpovědí.

- ☐ Preferuji hodně teorie, vyhovují mi nejvíc přednášky s prezentacemi v PowerPointu.
 - ☐ Preferuji probírání praktických témat s možností praktického procvičování, tréninkem dovedností a zručností.
 - ☐ V průběhu studia preferuji témata, kde se můžu aktivně zapojit do debaty nebo diskuse, řešit kazuistiku nebo případovou studii, popřípadě konzultovat vlastní příklady z praxe.
 - ☐ Zajímají mě psychohygiena práce, zvládání stresu a prevence syndromu vyhoření osobnosti.
 - ☐ Zajímají mě možnosti zlepšení komunikačních a prezentačních schopností.
 - ☐ Zajímají mě širší manažerské otázky a právní aspekty.
 - ☐ Zajímá mě výzkum v ošetrovatelství a možnost realizovat se v oblasti výzkumů.
 - ☐ Chci se orientovat na pedagogickou a publikační činnost, proto mně zajímá vše, co s tím souvisí.
 - ☐ Zajímají mě témata zaměřená na prevenci, edukaci a specifika vysoce specializované ošetrovatelské péče dle klinických oborů.
 - ☐ Jiné (uveďte)
-

17) Jaké složení studijního plánu si představujete? Prosím vyjádřete svůj názor ve formě souhlasu nebo nesouhlasu s nabízenými možnostmi, které by odpovídaly Vaším představám o složení studijního plánu.

Možnost	1 úplně souhlasím, 2 souhlasím, 3 zčásti souhlasím, 4 nemám vyhrazený názor, 5 zčásti nesouhlasím, 6 nesouhlasím, 7 naprosto nesouhlasím						
Týdenní teoretická bloková výuka jednoho předmětu	1	2	3	4	5	6	7
Bloková kombinovaná výuka (teoreticko-praktická výuka z jednoho předmětu)	1	2	3	4	5	6	7
Souvislá týdenní odborná praxe	1	2	3	4	5	6	7
Souvislá prázdninová praxe	1	2	3	4	5	6	7
Klasický stabilní rozvrh (pro jeden studijní obor nekombinovaný s jiným)	1	2	3	4	5	6	7
Flexibilnější rozvrh praxe (s možností individuálního přihlašování při dělení do menších skupin)	1	2	3	4	5	6	7
Flexibilnější rozvrh cvičení (menší skupinky s možností individuálního přihlašování)	1	2	3	4	5	6	7
Individuální studijní plán s jasně stanovenými minimálními požadavky pro splnění.	1	2	3	4	5	6	7
Celodenní odborná praxe 2-3 dny v týdnu v průběhu celého semestru.	1	2	3	4	5	6	7
Tematicky zaměřená výuka v oboru IP s teoretickou přípravou a následujícím praktickým tréninkem v průběhu jednoho dne.	1	2	3	4	5	6	7
Flexibilnější rozvrh seminářů (menší skupinky s možností individuálního přihlašování s větší možností účastníků aktivně se zapojit)	1	2	3	4	5	6	7

18) Co jste očekávali od studia NMgr. IP na 1. LF? Označte libovolný počet odpovědí.

- ☐ Důkladnou přípravu na samostatnou práci odborníka.
- ☐ Získání specializované způsobilosti.
- ☐ Rozšíření a prohloubení vědomostí a dovedností, získání nových poznatků.
- ☐ Větší připravenost na provádění, zajišťování a koordinování ošetrovatelské péče v intenzivní medicíně.
- ☐ Rozšíření přehledu o fungování jiných pracovišť.
- ☐ Přípravu na samostatnou pedagogickou a publikační činnost.
- ☐ Přípravu na vlastní výzkum a zapojení se do výzkumné činnosti.
- ☐ Přípravu na uplatnění se ve vedoucí, manažerské nebo řídicí pozici.
- ☐ Ušetření času a finančních prostředků v blízké budoucnosti za specializační vzdělávání a certifikované kurzy.
- ☐ Neočekával/a jsem nic.
- ☐ Jiné (doplňte)

.....

19) Odpovídá současná/Odpovídala úroveň kvality studia NMgr. IP na 1. LF UK

Vaším očekáváním?

- ☐ Studium hodnotím jako velmi vysoce kvalitní, protože nadměru splnilo všechna moje očekávání.
- ☐ Studium hodnotím jako vysoce kvalitní, protože splnilo většinu mých očekávání.
- ☐ Studium je středně kvalitní, protože splnilo jen málo mých očekávání.
- ☐ Studium ve srovnání s mým očekáváním má nízkou úroveň kvality, protože si myslím, že 1. LF UK má předpoklady zabezpečit výrazně kvalitnější studium.
- ☐ Studium vůbec nenaplnilo má očekávání, protože jeho současná úroveň odpovídá velmi nízké kvalitě.
- ☐ Neumím posoudit, neboť před začátkem studia jsem neměl(a) žádná konkrétní očekávání.

20) Jak hodnotíte celkově spokojenost s NMgr. IP na 1. LF UK?

- ☐ velmi vysoká spokojenost
- ☐ vysoká spokojenost
- ☐ střední spokojenost
- ☐ nízká spokojenost
- ☐ velmi nízká spokojenost
- ☐ neumím posoudit.

21) Jaký vliv mají/měli uvedené skutečnosti na Vaši spokojenost se studiem?

Skutečnost	1 = velmi snižuje spokojnost, 2 = snižuje spokojnost 3 = zčásti snižuje spokojnost, 4 = nemá vliv na spokojnost, 5 = neumím posoudit				
Praxe v průběhu zkouškového období.	1	2	3	4	5
Požadavek na 100% docházku i na přednášky.	1	2	3	4	5
Nemožnost nahradit si chybějící praxi.	1	2	3	4	5
Kvalita služeb studijního oddělení v poskytování informací a pomoci studentům.	1	2	3	4	5
Nemožnost výběru variant povinně volitelných předmětů rozvíjejících odbornou profilaci.	1	2	3	4	5
Chaos v zajištění výuky na začátku semestru.	1	2	3	4	5
Nedostatek času na přesuny mezi pracovišti.	1	2	3	4	5
Velké prostoje v rozvrhu.	1	2	3	4	5
Neinformovanost o změnách v rozvrhu.	1	2	3	4	5
Nerovnoměrné požadavky na splnění jednotlivých předmětů bez ohledu na důležitost pro obor IP.	1	2	3	4	5
Nerovnoměrné rozložení počtu hodin výuky v rámci jednotlivých předmětů bez ohledu na jejich potřebnost pro praxi	1	2	3	4	5
Neúplné a nejednoznačné informace k diplomové práci.	1	2	3	4	5
Chaos v zajištění praktické výuky a stáží	1	2	3	4	5
Způsob konzultování a vedení diplomové práce.	1	2	3	4	5
Nedostatečná informovanost o podmínkách a průběhu studia IP.	1	2	3	4	5
Převaha medicínské tematiky nad ošetrovatelskou.	1	2	3	4	5
2 seznamy praktických výkonů (LOG-BOOK) na záznam o provedených ošetrovatelských výkonech.	1	2	3	4	5

Pozn.: Doplněná možnost jiné v elektronickém dotazníku: **Zde můžete doplnit další skutečnosti, které mají/měly vliv na Vaši spokojenost se studiem a přispěly by dle Vás k zvýšení přínosu studia pro praxi.** Popřípadě zhodnotit jejich vliv na Vaši spokojenost se studiem. (1 = velmi snižuje spokojnost, 2 = snižuje spokojnost 3 = zčásti snižuje spokojnost, 4 = nemá vliv na spokojnost, 5 = neumím posoudit)

22) Považujete poznatky získané v průběhu studia za využitelné v praxi?

- ☐ Získané znalosti a dovednosti určitě plně využiju v rámci svých kompetencí a odbornosti.
 - ☐ Znalosti a dovednosti uplatním částečně, protože využiji jen to, co se týká mého oboru.
 - ☐ Znalosti a dovednosti uplatním jenom výjimečně v praxi, protože většina byla mimo můj obor.
 - ☐ Znalosti těžko uplatním v praxi, většina získaných vědomostí je pro mou praxi nepoužitelná.
 - ☐ Znalosti a dovednosti v praxi neuplatním vůbec, (uved'te proč?).....
- (Pozn. doplnění otázky pro poslední možnost v elektronické formě dotazníku - Proč neuplatníte v práci získané znalosti a dovednosti?)

23) Cítili jste /Cítíte se být dostatečně připravená studiem na 1. LF UK na práci specialisty pro intenzivní péči?

- ☐ Ano, po teoretické i praktické stránce.
- ☐ Ano, jenom po teoretické stránce.
- ☐ Ne, nebudu se cítit/necítil(a) jsem se dostatečně připravená, dokud nezískám/jsem nezískal(a) praxí potřebné zkušenosti.
- ☐ Ne, necítil(a) jsem/necítím se být dostatečně připravená studiem na práci specialisty pro intenzivní péči.
- ☐ Neumím posoudit.

24) Doporučili byste studium na 1. LF UK v studijním oboru IP?

- ☐ Ano, určitě v prezenční formě.
- ☐ Ano, jenom ne v prezenční formě.
- ☐ Ne, nedoporučoval/a bych studium na 1. LF UK.
- ☐ Nevím.

25) Zvolil(a) byste si znovu studium na 1. LF v studijním oboru IP?

- ☐ Ano, v prezenční formě.
- ☐ Ano, v kombinované formě.
- ☐ Ne, zvolila bych si studium v oboru IP na jiné škole v prezenční formě.
- ☐ Ne, zvolila bych si studium v oboru IP na jiné škole v kombinované formě.
- ☐ Ne.
- ☐ Nevím.

Příloha č. 3: Tabulka č. 28 - Porovnání postojů k hypotéze č. 4 a 5

Tabulka 28 Porovnání postojů k hypotéze č. 4 a 5

Postoje hodnocené jako pozitivní ke studiu	Absolutní četnost		Postoje hodnocené jako negativní ke studiu	Absolutní četnost	
	Studenti	Absolventi		Studenti	Absolventi
Studium je smysluplné a přínosné.	16	20	Studium je ztráta času a peněz.	4	2
Studium je užitečné a žádoucí pro klinickou praxi.	14	18	Studium v prezenční formě není vhodné pro obor Intenzivní péče.	10	6
Studium mi přináší příležitosti něčemu novému se naučit.	21	18	Studium v oboru Intenzivní péče má pro mě větší význam popří zaměstnání.	18	16
Studium mě přivádí k novým inspiracím na základě získaných poznatků, které chci uplatnit v mé praxi.	19	20	Specifika vysoce specializované ošetrovateľské péče a akutních stavů jsou pro mě bez praxe hůře pochopitelné.	16	20
Studium vytváří příležitosti pro navázání nových kontaktů a výměnu zkušeností.	19	28	Nejvíce se naučím ze své praxe, studium mi přijde k ničemu.	0	1
Časově náročnější prezenční forma studia je důležitá, protože přispívá k rozvoji ošetrovateľství v oboru Intenzivní péče.	5	4	Studium v prezenční formě není vhodné pro obor Intenzivní péče, protože specifika vysoce specializované ošetrovateľské péče a akutních stavů jsou hůře pochopitelné pro studenty bez praxe na ARO/JIP.	9	8
Studium je důležité pro mou práci a specializaci.	21	18	Pokračování v studiu kvůli práci je stresující a únavné.	1	0
Studium je nutností v současném rychle měnícím se světě.	22	20	Když jsem už začal/a, tak dostuduji.	3	0
Studuji kvůli sobě, ne kvůli práci.	3	7	Osobně nepociťuji nezbytnost dalšího studia.	0	1
Studium mi přináší pocit seberealizace.	4	3	Signifikace t-testu mezi absolventy a studenty u negativních postojů:	0,820	
Upřednostnil/(a) bych studium při zaměstnání.	1	5	Signifikace t-testu mezi pozitivními a negativními postoji:	0,007	
Studium mi poskytuje možnost odreagování a zábavy.	0	1			
Ostatní	1	0			
Signifikace t-testu mezi absolventy a studenty u pozitivních postojů:	0,733				

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

[illegible]